

**Regionstyrelsens hälso- och  
sjukvårdsutskott****§127****Information - Uppföljning av insatser inom ramen för den nationella överenskommelsen för en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa**

RS180350

**Beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna informationen till protokollet

**Ärendet**

Medel inom ramen för den nationella överenskommelsen för en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa har bland annat fördelats till övergripande utvecklingsinsatser, varav fyra nu har avslutats. Insatserna har omfattat arbete med gravida med övervikt och fetma, insatser för psykisk hälsa, förlossningsbristningar samt utveckling av en modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor.

Den sammanfattande bedömningen är att de regionala insatserna genomförts väl och med god kvalitet. De effekter som kan ses är en mer strukturerad, trygg och säker vård, ett mer optimalt patientflöde samt att färre kvinnor har fått allvarliga bristningar. Flera av insatserna har uppmärksammats såväl nationellt som internationellt.

Respektive utvecklingsprojekt redovisas nedan, och i bilagor finns mer detaljerad information.

**Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna informationen till protokollet

**Beslutsunderlag**

- Uppföljning av insatser inom ramen för den nationella överenskommelsen för en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa
- Bilaga 1\_Slutrapport\_Gravida med övervikt och fetma\_slutlig
- Bilaga 2\_Slutrapport\_Insatser för psykisk hälsa\_slutlig
- Bilaga 3\_Slutrapport\_Förlossningsbristningar\_slutlig

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionstyrelsens hälso- och  
sjukvårdsutskott**

- Bilaga 4\_Slutrapport\_Modell för en trygg och jämlik vård\_slutlig
- Bilaga 5\_Effektkarta\_Ök förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa
- Bilaga 1-10\_bilagor till slutrapport trygg och jämlik vård
- Bilaga 1\_Handlingsplan KK\_slutrapport förlossningsbristningar

**Expedieras till**

Driftsnämnden Hallands sjukhus

Driftsnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa

Driftsnämnden Psykiatri

Driftsnämnden Närsjukvården

Privata vårdcentraler inom ramen för Vårdval Halland närsjukvård

**Vid protokollet**

Maria Fransson

**Justerat** 2019-06-17

Mikaela Waltersson

Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2019-06-18

Utdragsbestyrkande



Ylva Johansson

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

Planerat startdatum:	2017-03-01
Planerat slutdatum:	2018-12-31
Beställare:	Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott
Projektleddare:	Inger Almelund, Avd. för kvalitet inom hälso- och sjukvård

## Slutrapport- Gravida med övervikt och fetma

### Innehållsförteckning

<b>1. Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Bakgrund.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Syfte.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Mål.....</b>	<b>7</b>
4.1. Projektmål.....	7
4.2. Effektmål.....	7
4.3. Måluppfyllnad.....	7
<b>5. Redovisning - aktivitets- och tidsplan.....</b>	<b>9</b>
<b>6. Redovisning - resurser.....</b>	<b>10</b>
6.1. Projektbudget.....	10
6.2. Personella resurser.....	10
6.3. Övriga resurser.....	11
<b>7. Redovisning - kommunikation.....</b>	<b>11</b>
<b>8. Redovisning - riskanalys.....</b>	<b>11</b>
<b>9. Redovisning - resultatet.....</b>	<b>11</b>
9.1. Restpunktlista.....	11
9.2. Framtida idéer.....	12
<b>10. Lärdomar från projektarbetet.....</b>	<b>12</b>
10.1. Tillvägagångssätt.....	12
10.2. Projektorganisation.....	13
10.3. Kommunikation.....	13
10.4. Erfarenheter.....	13
10.5. Projektstyrningsmodellen.....	14

	Diarienummer	Datum
Gravida med övervikt och fetma	RS180350	2019-01-31

<b>11. Slutsats</b> .....	<b>14</b>
<b>12. Rekommendation</b> .....	<b>15</b>
12.1. Förvaltningsorganisation .....	15
12.2. Uppföljning av effektmål .....	15
12.3. Restpunktlista.....	15
12.4. Framtida idéer .....	15
<b>13. Övrigt</b> .....	<b>16</b>
<b>14. Bilagor</b> .....	<b>16</b>
<b>15. Fastställande</b> .....	<b>16</b>

Gravida med övervikt och fetma

Diarienummer  
RS180350Datum  
2019-01-31

## 1. Sammanfattning

Regional handlingsplan togs fram 2016 med verksamhetsföreträdare och tjänstemän på Region kontoret. Projektgruppen som startades 170315 utsågs av verksamhetscheferna på Kvinnokliniken, Kvinnohälsovården (KHV), ungdomsmottagningen (UM) och närsjukvården och bestod av barnmorskor, sjuksköterskor och mödrahälsovårdens överläkare (MÖL). Som stöd i arbetet har processkartor och handlingsplaner tagits fram och utifrån dessa har aktiviteter och tidsram planerats.

Hälsosamtalet inom kvinnohälsovården har succesivt utvecklats de sista 15 åren utifrån Socialstyrelsens nationella rekommendationer. Rekommenderade åtgärder vid bruk av alkohol och tobaksbruk är väl etablerade, det har dock saknats tydliga regionala riktlinjer för vilka verktyg och metoder som ska användas för att stödja en ökad fysisk aktivitet och möjlighet att erbjuda rådgivande samtal om matvanor. Inom projektet identifierades behov av kompetenshöjande insatser och nya arbetssätt i vårdkedjan. Projektet startade med en kartläggning av nuläget vad gäller kompetensnivån hos personal i ämnet övervikt och fetma genom en enkät som följdes upp i december 2018. Uppföljningen visade att personalen fått mer verktyg och ökad kompetens att informera om riskerna för mamma och barn samt utveckling i nya arbetssätt. Behov finns av att fortsätta utveckla arbete i graviditetsprocessen för att få hjälp att göra varaktiga livstilsförändringar i sina mat- och rörelsevanor genom att hjälpa kvinnorna att hitta motivationen för att göra livstilsförändringar främst innan de blir med barn, eller mellan två graviditeter.

### *Kompetenshöjande insatser*

- Projektanställda dietister för KHV och UM med start hösten 2017 som erbjudit kvalificerat rådgivande samtal till gravida som har ohälsosamma matvanor och som är fysiskt inaktiva och varit delaktiga i regionala vårdriktlinjer.
- Projektanställd diabetes barnmorska för KHV pga nationell studie i gravdiabetes .
- En utbildningsdag om övervikt, fetma, kost och träning under graviditet genomfördes för all personal på KHV tillsammans med läkarna på KK 171206
- Utbildning i ACT metoden för dietisterna feb 18, pilot på UM våren 2018
- Utbildningsinsats av läkare på KK gällande graviditetsdiabetes

Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

### *Nya arbetssätt*

- Nya strukturerade arbetsmetoder har införts både på UM och KHV genom kompetenshöjande insatser bland annat genom att projektanställda dietister.
- Fysisk aktivitet på recept (Far) har införts i hela KHV och är på gång på UM.
- Rutin om eftervårdsbesök har tagits fram för att förbättra omhändertagandet av nyförlösta efter förlossning.

En konstaterad effekt av projektet är att fler av barnmorskorna inom KHV i Halland informerar om risker gällande gravida med övervikt och fetma och har fått ökad kunskap om kostrådgivning samt kommit igång att förskriva fysisk aktivitet på recept.

## **2. Bakgrund**

Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem. 25 % av alla kvinnor som skrivs in i mödrahälsovården idag i Sverige är överviktiga (BMI>25), och fetma i Halland är något mindre än i många andra län, men ökar precis som i övriga Sverige, och är mer vanligt bland personer med kort utbildning och bland kvinnor med annat födelseland än Sverige och är mer vanligt bland personer med kort utbildning och bland kvinnor med annat födelseland än Sverige. Övervikt och fetma definieras enligt BMI (Body Mass index):

- Undervikt BMI<18,5
- Normalvikt BMI 18,5 -24,9
- Övervikt BMI >25,0 -29,9
- Fetma grad 1 >30,0 -34,9
- Fetma grad 2 BMI >35,0 -39,9
- Fetma BMI > 40 (hög risk för anestesilogiska komplikationer)

Högt BMI vid graviditet innebär ökad risk för allvarliga komplikationer. Högt BMI vid graviditet innebär ökad risk för allvarliga komplikationer så som för tidig neonatal död och sent missfall eller dödfött barn. Det medför också en ökad risk för en långdragen förlossning och allvarliga förlossningsbristningar. Igångsättning och kejsarsnitt är vanligare bland kvinnor med högt BMI, liksom risken att drabbas av graviditetsdiabetes eller högt blodtryck. Stor viktuppgång under graviditeten är också en av de viktigaste riskfaktorerna för övervikt och fetma senare i livet.

Ohälsosamma levnadsvanor är vanligt bland gravida med övervikt och fetma. Forskning pågår runt metabol programmering, dvs. att mamman via sitt kostintag formar den intrauterina miljön och därmed förutsättningarna för framtida metabola sjukdomar hos barnet. För en del kvinnor är vikten ett känsligt och laddat ämne, medan andra uppskattar att ämnet förs på tal. Det är viktigt att erbjuda saklig

Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

medicinsk betonad information och att ge råd med ett hälsofrämjande förhållningssätt. Det är också angeläget att betona att under graviditet är dock många kvinnor särskilt motiverade att förändra ohälsosamma levnadsvanor, och åtgärder till gravida i enlighet med Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder har hög prioritet.

Rådgivande samtal med tillägg av skriftlig ordination, stegräknare och särskild uppföljning får högst prioritet vid otillräcklig fysisk aktivitet. En skriftlig ordination (dvs. FaR) är alltså en mer effektiv åtgärd än att enbart informera om fysisk aktivitet. Ökad fysisk aktivitet kan bidra till att viktökningen under graviditeten hålls inom hälsosamma gränser, att uppnå ursprungs- eller önskvärd vikt inom ett år efter förlossningen, samt att ge den blivande familjen sunda motionsvanor. Information om betydelsen av näringsriktig kost med lämpligt energiinnehåll ges till alla vid inskrivningen på Kvinnohälsovården.

Kvalificerat rådgivande samtal är den rekommenderade åtgärden för den som sen behöver stöd för att förändra ohälsosamma matvanor, ett uppdrag som i dagsläget ligger på vårdcentralerna. Hälsosamma matvanor kan liksom en ökad fysisk aktivitet bidra till att viktökningen under graviditet hålls inom hälsosamma gränser och att ge den blivande familjen sunda matvanor. Vad gäller övriga levnadsvanor (bruk av alkohol och rökning) rekommenderas rådgivande samtal.

Förhöjda blodsockervärden innebär en risk för komplikationer hos gravida kvinnor och deras barn. Exempelvis ökar risken för kejsarsnitt, havandeskapsförgiftning, högt blodtryck under graviditeten och att barnet i förlossningens slutskede fastnar med axlarna och får svårt att komma ut, så kallad skulderdystoci. Flera av komplikationerna är en följd av att barnet ökat för mycket i vikt under fosterstadiet. I dag skiljer sig gränserna för behandling av graviditetsdiabetes mellan landsting och regioner. Utifrån WHO:s rekommendationer om diagnostik av graviditetsdiabetes och för en mer jämlik vård har nationella gränsvärden tagits fram för när åtgärder bör sättas in. Rekommendationerna gäller från följande nivåer och vid venös provtagning:

- fastande  $\geq 5,1$  mmol/l,
- 1 timme efter 75 g glukosbelastning  $\geq 10,0$  mmol/l och
- 2 timmar efter 75 g glukosbelastning  $\geq 8,5$  mmol/l.

Rekommendationen följs dock ännu inte någonstans i landet. Hinder för införandet är oro för ökade kostnader och osäkerhet om nytta. Det behövs mer kunskap om vad de nya gränsvärdena får för konsekvenser innan praxis förändras. Förändrade diagnoskriterier skulle innebära en ökning av graviditetsdiabetes med 6 -15%

Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

(motsvarande 3-4 gånger fler än idag) om alla belastas. Under 2017 ges möjlighet att delta i en nationell studie som ska ge klarhet i vad de nya gränsvärdena får för konsekvenser för såväl kostnader som effekter på mammornas och barnens hälsa. Studien kommer att pågå under cirka ett år.

I Halland sköts gravida med diabetes (både typ 1, typ 2 och graviditetsdiabetes) av barnmorska och läkare på Kvinnohälsovården och på diabetesmottagningarna på respektive medicinklinik. Dietist finns bara att tillgå via diabetesmottagningarna och Kvinnohälsovården kan inte remittera till dietist direkt. För att upptäcka Graviditetsdiabetes utförs riskbaserad screening med oral glukosbelastning på Kvinnohälsovårdens mottagningar. Den kan utföras av barnmorskor och undersköterskor med särskild kompetens. Utgångspunkten är att behålla denna organisation men övergå från kapillär till venös provtagning för att kunna ingå i studien och anamma de nya gränsvärdena. Klinisk kemi i Halland med biomedicinska analytiker har utvärderat och godkänt patientnära apparatur för venös provtagning och utbildat personalen inför metodskiftet.

Den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa. Överenskommelsen pågår till och med 2019 och en regional handlingsplan ligger till grund för de insatser som ska genomföras. Alla insatser föregås av ett beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet. Beslut om att utveckla arbetet för gruppen gravida med övervikt och fetma togs i december 2016.

### 3. Syfte

Syftet med insatserna är att:

- utveckla nya arbetssätt för ett mer strukturerat omhändertagande av gravida kvinnor med övervikt och fetma. Detta genom att utforma stödjande insatser under graviditet och uppföljning av målgruppen även efter förlossning
- införa strukturerade metoder inom Ungdomsmottagningarna i förebyggande syfte
- Kvinnohälsovården avser även att delta i en nationell multicenterstudie där man har för avsikt att klargöra nya nationella gränsvärden för graviditetsdiabetes.



Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

## 4. Mål

### 4.1. Projektmål

Det övergripande målet med insatserna är att minska risken för komplikationer under graviditet och förlossning för både mor och barn samt begränsa viktuppgång under graviditet. Arbetet kommer att dokumenteras och följas upp kontinuerligt i samverkan med berörda aktörer.

Uppföljning kommer att ske med hjälp av variabler i:

- Graviditetsregistret; BMI, viktuppgång under graviditet och självskattad hälsa
- VAS; genom sökord och mätning av antal remisser till dietister
- Antal FaR (fysisk aktivitet på recept)
- Mätning av genomförda utbildningsinsatser hos personal avseende kompetens kring levnadsvanor och mående.

### 4.2. Effektmål

På lång sikt förväntas insatsen bidra till en mer jämlik hälsa och hälsosamma levnadsvanor för hela familjen. Övervikt och fetma utgör ett betydande folkhälsoproblem och förhoppningen är att insatsen också kan leda till minskade hälso- och sjukvårdskostnader och samhällskostnader i stort.

### 4.3. Måluppfyllnad

- Projektet svarar upp emot projektplanens syfte att nya arbetssätt och metoder har implementerats. Projektet kan inte ge synliga resultat med så kort projekttid
- Projektet har haft "den röda tråden" som motto under projekttiden, dvs. alla enheter i vårdkedjan ska vara med på samma hälsotänk för patienterna
- Det övergripande målet med att minska risken för komplikationer under graviditet och förlossning för både mor och barn samt begränsa viktuppgång under graviditet måste mätas och rapporteras kontinuerligt, årligen via graviditetsregistret
- Projektet startade med en kartläggning av nuläget vad gäller kompetensnivå hos personal i ämnet övervikt och fetma, genom en enkät som följdes upp i december 2018 som visar att behov finns av kunskap och verktyg
- Resultat visade att 33% av barnmorskorna på KHV upplever att de har verktyg att kunna ta hand om gravida med övervikt/fetma, mot 15 % 2017
- Resultatet visade att 70% av läkarna upplever att de har verktyg att kunna ta hand om gravida med övervikt/fetma mot 48% 2017

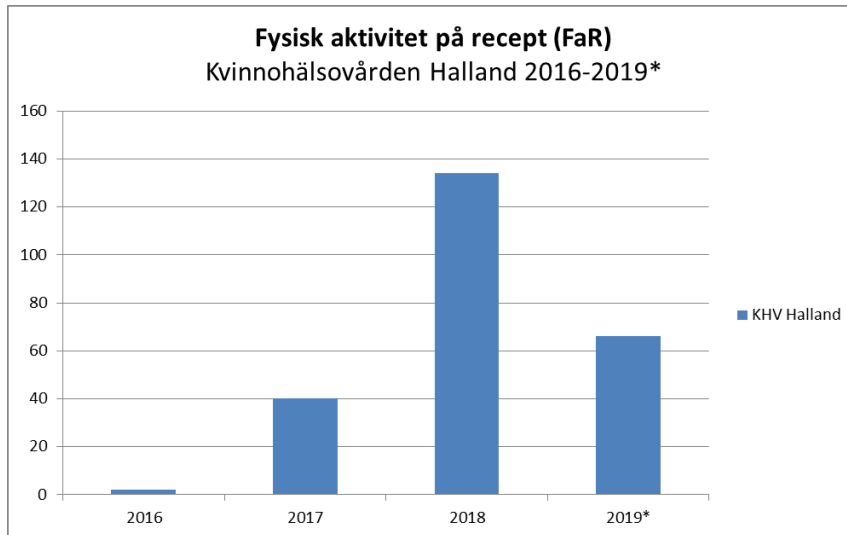
Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

- Resultat visade för barnmorskorna på KHV att 70% av barnmorskor på KHV informerar om risker med fetma under graviditet och förlossning, mot 52% 2017
- Resultat visade att flertalet av läkarna informerar om risker med fetma under graviditet och förlossning däremot uppger 63% att de ej har kännedom om metoden motiverande samtal (MI) jfrt. med barnmorskorna där alla har kännedom om metoden
- Fysisk aktivitet på recept (Far) har införts i hela Kvinnohälsovården och nio barnmorskor på KHV har gått utbildning i FaR och ses som expertsupport (Far-ambassadörer för övriga medarbetare). UM planerar utbildningsinsats i FaR hösten 2019 och resultat följs upp av verksamheten med stöd av hälso-sjukvårdsstrateg Susanne Johansson
- Projektanställda dietister på KHV har kunnat erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till gravida och ungdomar som har ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysiskt aktiva
- Dietisterna har utarbetat flertal broschyrer om sunda matvanor under graviditet som även inkl. vegetabiliska alternativ samt råd vid undernäring
- Dietisterna har infört Sund start – en kurs om levnadsvanor för gravida som infördes i augusti 2018 och finns tillgängligt för alla gravida patienter på KHV hemsida
- Dietisterna har även bidragit med utbildningsinsats till barnmorskor, läkare, sjuksköterskor och kuratorer genom att införa ett mer strukturerat arbetssätt att genomföra hälsosamtal
- Dietisterna startade ett pilotprojekt på UM i Halmstad våren 2018 gällande matvanor, sömn, fysisk aktivitet och hantering av stress. Uppföljning visade att de som deltog i projektet fått ökad kunskap och verktyg till bättre hälsosamma vanor
- 700 patient besök till dietisterna, 490 remisser har inkommit till dietistverksamheten (fåtal gyn och övervägande KHV)
- En av dietisterna slutade hösten 2018 och ersattes ej
- Rutin om eftervårdsbesök har tagits fram i syfte att förbättra omhändertagandet av nyförlösta efter förlossning, och ge stöd och hjälp vid behov, med bl.a. tydligare rekommendationer om viktnedgång
- Vårdriktlinjen ”vikt och graviditet” har reviderats med mer struktur i omhändertagandet och tydliga verktyg för barnmorskor som hjälp
- En extra diabetesbarnmorska projektanställdes på Kvinnohälsovården för att alla gravida som fallit ut med graviditetsdiabetes och som behöver tas om hand.

Gravida med övervikt och fetma

Diarienummer  
RS180350

Datum  
2019-01-31



\* Föreskrivningen 2019 avser perioden 1 januari-30 april.

## 5. Redovisning - aktivitets- och tidsplan

- Projektgruppen tog fram en aktivitets-och tidsplan 2017
- Kartläggning via enkät angående kompetensnivå hos personalen inom KHV, (BM och läkare på KHV och KK) - april 2017 och dec 2018
- Två sido-projekt har drivits parallellt inom projektet. Det ena sidoprojektet har bestått av två barnmorskor som arbetat inom Kvinnokliniken och det andra har involverat dietister, mödrahälsöversläkare (MÖL), gruppledare, kommunikatör och hälso och sjukvårdsstrateg från regionkontoret. I sido-projekten har de enskilda medlemmarna kunnat specificera sig på mer klinikinriktade förbättringsförslag
- Inom projektet anställdes två dietister för ökad tillgänglighet, utveckling av hälsosamtalen samt bidra till ökad kompetens i det rådgivande samtalet. Dietisten i norra Halland valde att sluta sin projektanställning pga. studiestart och ingen ersättare. Detta föranledde att den kvarvarande dietisten övertog norra Hallands patienter, gravida och andra. Det pågående utvecklingsarbetet med app-utveckling och korta informationsfilmer avbröts
- Studier har visat att fysisk aktivitet anpassad till den gravida kvinnan även kan ha en skyddande effekt på psykisk ohälsa
- Utbildningsdag om övervikt, fetma, kost och träning under graviditet genomfördes för all personal på KHV, Målgrupp: All personal på KHV, läkare från Kvinnokliniken (KK), Fou, all personal från KHV, Barnhälsövård (BHV), dietister och folkhälsostrateg - 171206

Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

- 180701 slumpades Region Halland in i cdc4g-studien, där effekten av nya nationella gränsvärden av graviditetsdiabetes ska klargöras. Studien krävde omläggning från kapillär provtagning till venös, ett extra blodprov efter en timma utöver de vanliga två tillfällena. En extra diabetesbarnmorska har projektanställts för att alla gravida som faller ut med graviditetsdiabetes och som behöver tas om hand
- Sund start – en kurs om levnadsvanor för gravida infördes augusti 2018
- Vårdriktlinje vikt och graviditet uppdateras hösten 2018
- Rutin Eftervårdsbesök publicerades december 2018
- Strukturella arbetsmetoder för barnmorskorpå KHV har införts enligt tidplan 2018
- Fortsatt stöd av hälso-sjukvårdsstrateg ansvarig för hälsoorienterade processer
- Tillgänglighet och samverkan till dietisterna är viktigt för att arbetet ska kunna gå vidare och utvecklas. edogör för hur de olika aktiviteterna svarar mot den beskrivning och tidsplan som definieras i projektplanen.

## 6. Redovisning - resurser

### 6.1. Projektbudget

4,2 MKr

- Projektgruppen: 367 tkr
- Dietisterna: 1,1 Mkr
- Utbildning ACT för dietisterna 70 tkr
- Utbildningsinsats av läkare på KK 150 tkr
- GDM studie(nationell graviditetsstudie) 500 tkr

Totala kostnaden: 2,2 Mkr. Resterande medel fördelade till KK, UM, KHV och Närsjukvården. Budget finns dokumenterat på Teams.

### 6.2. Personella resurser

Projektgruppen har bestått av representanter från olika professioner:

- 8 barnmorskor deltog varav två anställda på KK och en på UM, resterande från KHV.
- En distriktsköterska från BHV
- En överläkare från KHV/KK.

Två dietister projektanställdes till KHV i september 2017 tom augusti 2019 men en dietist valde att sluta sin anställning pga. studiestart i september 2018. Den

Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

kvarvarande dietisten övertog patienter från norra Halland men slutar sin projektanställning i februari 2019.

### 6.3. Övriga resurser

Förutom projektledaren och gruppledaren som deltagit i nästan alla möten, har även vissa referenspersoner varit inbjudna till vissa möten som avdelningschef Eva Thelander på ungdomsmottagningen, verksamhetsutvecklare från UM och BHV.

Strateg vid avd. för kvalitet inom hälso- och sjukvård har varit med som stöd angående metoden FaR.

Kommunikatör deltog vid informationspridning av projektet, person från IT-avdelning har varit involverad då ev. apputveckling och informationsfilmer var på gång. Detta utvecklingsarbete fick avbrytas helt då dietisternas avhopp gjorde det omöjligt.

## 7. Redovisning - kommunikation

- Kommunikatörerna på regionkontoret.
- Kontinuerlig avstämning i rådet
- Kontinuerlig avstämning med strateg
- Kontinuerlig avstämning med gruppledare
- Avstämning mellan projektledare och avdelningschefer på KK och KHV
- Informationsbrev till verksamheterna
- Information till läkarna på kvinnokliniken

Projektgruppen har arbetat halvdagar ofta via videokonferens.

## 8. Redovisning - riskanalys

Bedömning gjordes i projektgruppen att riskanalys inte behövdes.

## 9. Redovisning - resultatet

Se punkt 4.3 (Måluppfyllnad).

### 9.1. Restpunktlista

- Tillgång till dietister är viktigt för en kvalificerad rådgivning
- Far behöver implementeras i verksamheten på UM
- Nya riktlinjer för oxytocintillförsel med anledning av fetma/övervikt hos gravida i aktiv förlossning har inte kunnat införas, bl.a. pga tidsbrist
- Kilkudde vid sectio finns i Halmstad men ej i Varberg

Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

- Nyttigare livsmedels-alternativ för frukost på BB har setts över och ändrats i söder men ej i norr
- Affisch om socker i maten är införd i söder men ej i norr. (Den affischen finns på alla väntrum på KHV-mottagningar, VC och alla UM-mottagningar – den röda tråden)
- BHV har behov av hjälp med verktyg i arbetet med levnadsvanor
- BHV saknar översatt material som underlättar arbetet med levnadsavanor hos utlandsfödda som har svårt med svenska språket
- Få till den röda tråden av likvärdig information, metoder och uppföljning gällande hälsosamtalen i vårdkedjan som omfattas av UM, KHV (inkl. eftervårdsbesöket), BB och BVC, t.ex genom en riktat insats med ett pilotprojekt i Laholm.

## 9.2. Framtida idéer

- Tillgång till dietister är viktigt för en kvalificerad rådgivning
- Fortsatt stöd och uppföljning av metoden FaR både till UM, KHV och BHV
- Korta informationsfilmer som riktar sig till ungdomar ,gravida och nyblivna föräldrar att göra ”smarta val i vardagen” när de befinner sig i sin verklighet, dvs i Pressbyrån, snabbmatsrestauranger, cafeteria, i affären m.fl.
- Få till den röda tråden av likvärdig information, metoder och uppföljning gällande hälsosamtalen i vårdkedjan som omfattas av UM, KHV(inkl. eftervårdsbesöket), BB och BVC, t.ex genom en riktat insats med ett pilotprojekt i Laholm.

## 10. Lärdomar från projektarbetet

### 10.1. Tillvägagångssätt

#### Hinder

- Medarbetare har haft svårighet att lösgöras från ordinarie verksamhet och därför inte kunnat närvara vid vissa projektmöten. Därför minskat ner på antal möten, använt videomöten, startat upp två delprojektgrupper som inte behöver omfatta alla projektmedlemmar
- Oktober -17 startade verksamheten upp med rutiner om dietisternas arbetssätt. Det som varit positivt är att under den relativt korta projektiden har de hunnit uträtta mycket och varit mycket synliga i verksamheten
- Viss svårighet att få alla involverade och känna den röda tråden, vilket vi ville i projektet

Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

- BHV har inte fått hjälp med verktyg och redskap i arbetet med levnadsvanor i och med att dietisternas tid räckte till UM, KK och KHV
- BHV behov av struktur i arbetssätt och saknar översatt material som underlättar arbetet med levnadsavanor hos utlandsfödda som har svårt med svenska språket
- Mål haft svårigheter att delta på grund av kliniskt arbete som resulterat i att tiden att implementera riktlinjer har blivit för knapp
- Riktlinjerna planeras att gå igenom med barnmorskorna våren 2019.

#### Bra:

- Fler barnmorskor informerar om riskerna med övervikt och fetma
- Ökat kunskap om ohälsosamma levnadsvanor
- FaR-förskrivning implementerat på KHV
- Tillgång till dietist gällande kvalificerat rådgivningsstöd till KHV och UM
- Stort engagemang med många idéer hos samtliga projektdeltagare
- Samverkan över förvaltningsgränserna har varit en stor tillgång
- Videomöten har underlättat deltagandet betydligt.

#### **10.2. Projektorganisation**

- Styrgrupp LGV tillkom hösten 2018 ansvarar för strategiska prioriteringar
- Rådet bereder, stöd i förankring och genomförande
- Strateg ansvarar för stöd, uppföljning och ärandeprocess
- Projektledare ansvarar för beslutade insatser och värderar projektet status
- förhållande till projektplanen tillsammans med Rådet, strateg och gruppledare
- Gruppledaren är sammankallande till projektgruppen och planerar aktiviteter tillsammans med projektledaren.

#### **10.3. Kommunikation**

Har fungerat bra. Regelbundna avstämningsmöten. Täta telefokontakter mellan gruppledare och projektledare. Projektet har haft en samarbetsplats med alla relevanta dokument upplagda.

#### **10.4. Erfarenheter**

- Mycket lärdom från varandra i projektgruppen
- Sprida utvecklingsprojekten bättre utifrån en tidsplan som passade verksamheten på KK och Kvinnohälsovården
- Tydligt kommunikationsstöd för ökad kännedom och delaktighet
- Projektgruppen mycket hög kompetens och högt engagemang
- Nya kontakter är knutna samt en ökad kännedom om förvaltningarna



Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

- Bra avstämningar mellan strateg-projektledare och gruppledare
- Bra metodstöd med processkartor och handlingsplaner med stöd av Hallands projektstyrningsmodell.

### 10.5. Projektstyrningsmodellen

Ja, bra stöd till projektet och främst för projektledare och gruppledaren.

## 11. Slutsats

- Här finns möjligheter att avläsa hälsotillståndet hos kvinnor och familjer samt upptäcka riskfaktorer för ohälsa
- Hög motivationsfaktor hos gravida
- UM, KHV och BVC är viktiga resurser i folkhälsoarbete
- Forskning angående epigenetik (påverkar barnets genuttryck)
- Tydlig stabil långtgående arbete behövs för att kunna visa på effekter
- Från början hette det ABCD -Hälsosamtalen har succesivt utvecklats de sista 15 åren utifrån Socialstyrelsens nationella rekommendationer och nu riktlinjer
- Flera utvecklingsprojekt startade med bara några veckors intervall
- Mycket kompetent projektgrupp, idérik och arbetat utifrån aktivitet och tidsplan
- Metodstöd som används har varit processkartor och handlingsplaner
- Förslag som presenteras från projektdeltagarna kommer bidra till fortsatt utvecklingsarbete
- Arenan att vi träffar alla gravida möjlighet till förändring hög motivationsfaktor MI-utbildade samt högt förtroendekapital
- Viktigt att kunna fortsätta arbetet med prevention
- Rapporten visar att övervikt och fetma visar på en ökning och är stor utmaning för graviditetsvården
- Behovsinventering som gjordes via enkät till samtliga barnmorskor och läkare på KHV visade på behov av metoder och verktyg
- Dietisternas roll att utveckla modell för hälsosamtalen på KHV har implementeras
- Samverkan med dietistprofessionen inom KHV och UM är avgörande för att arbetet ska kunna gå vidare och utvecklas. Vårdriktlinjer och rutiner innefattar samverkan med denna profession. Det har varit en stor och avgörande fördel att ha intresserade dietister som specialiserat sig på just gravida och ungdomar
- Tidigare har barnmorskor och läkare inom KHV ej kunnat skicka remisser pga bristande resurser. Verksamheterna har ej kunnat följa vårdriktlinje och ambitionen att erbjuda patientsäker vård har inte kunnat fullföljas.



Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

- En konstaterad effekt av projektet är att barnmorskorna idag inom KHV i Halland vågar mer prata och informera om risker gällande gravida med övervikt och fetma
- Behov av längre projekttid för att utveckla nya arbetssätt/modeller till KK och BHV. Förslag på tidsram 2017-2019.(Utmaningen är en av de största inom förlossningvården)
- Viktigt att få till den röda tråden av likvärdig information,metoder och uppföljning gällande hälsosamtalen i vårdkedjan som omfattas av UM, KHV(inkl. eftervårdsbesöket), BB och BVC, t.ex genom en riktat insats med ett pilotprojekt i Laholm
- Samverkan och tillgänglighet till dietistprofessionen inom KHV, KK och UM är viktigt för att arbetet ska utvecklas.Vårdriktlinjer och rutiner innefattar samverkan med denna profession
- Kommunikationsstöd internt med tydlig kommunikationsplan för en ökad delaktighet är viktig för fortsatt utvecklingsarbete
- Fortsatt stöd av hälso-och sjukvårdsstrateg ansvarig för de hälsoorienterade processer i Region Halland.

## 12. Rekommendation

### 12.1. Förvaltningsorganisation

Tillgång till dietister viktigt för en kvalificerad rådgivning.

### 12.2. Uppföljning av effektmål

Uppföljning görs via graviditetsregistret, graviditetsenkäten och VAS.

### 12.3. Restpunktlista

Restpunktlistan presenterad till berörda verksamheter.

### 12.4. Framtida idéer

- en kort informationsfilm som riktar sig till ungdomar ,gravida och nyblivna föräldrar att göra ”smarta val i vardagen” när de befinner sig i sin verklighet, dvs i Pressbyrån, snabbmatsrestauranger, cafeteria, i affären m.fl
- BHV har behov av hjälp med verktyg i arbetet med levnadsvanor
- BHV har behov av översatt material svårt med svenska språket
- Riktat insats genom samverkan i vårdkedjan för att få till en röd tråd där samma budskap
- Samverkan med dietistprofessionen inom KHV och UM är viktig för att arbetet ska utvecklas. Vårdriktlinjer och rutiner innefattar samverkan med denna profession

Gravida med övervikt och fetma	Diarienummer RS180350	Datum 2019-01-31
--------------------------------	--------------------------	---------------------

Viktigt att få till den röda tråden av likvärdig information, metoder och uppföljning gällande hälsosamtalen i vårdkedjan som omfattas av UM, KHV (inkl. eftervårdsbesöket), BB och BVC, t.ex genom en riktat insats med ett pilotprojekt i Laholm.

### **13. Övrigt**

### **14. Bilagor**

### **15. Fastställande**

Undertecknas av beställare och projektledare.

Halmstad 2019-05-29

---

Ann-Sofi Isaksson

Verksamhetschef/utvecklare  
Regionkontoret/Avd. för kvalitet inom  
hälso- och sjukvård

Halmstad  
2019-05-29

---

Inger Almelund

Projektledare  
Regionkontoret/Avd. för kvalitet inom hälso-  
och sjukvård

Halmstad  
2019-05-29

Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet

Diarienummer RS180350 Datum 2019-01-31

Planerat startdatum:	2017-02-22
Planerat slutdatum:	2018-12-12
Beställare:	Regionstyrelsens hälso och sjukvårdsutskott
Projektledare:	Inger Almelund, Avd.kvalitet inom hälso-och sjukvård

## Slutrapport- Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet

### Innehållsförteckning

<b>1. Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Bakgrund.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Syfte.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Mål.....</b>	<b>6</b>
4.1. Projektmål.....	6
4.2. Effektmål.....	6
4.3. Måluppfyllnad.....	6
<b>5. Redovisning - aktivitets- och tidsplan.....</b>	<b>9</b>
<b>6. Redovisning - resurser.....</b>	<b>10</b>
6.1. Projektbudget.....	10
6.2. Personella resurser.....	10
6.3. Övriga resurser.....	11
<b>7. Redovisning - kommunikation.....</b>	<b>11</b>
<b>8. Redovisning - riskanalys.....</b>	<b>11</b>
<b>9. Redovisning - resultatet.....</b>	<b>12</b>
9.1. Restpunktlista.....	12
9.2. Framtida idéer.....	12
<b>10. Lärdomar från projektarbetet.....</b>	<b>12</b>
10.1. Tillvägagångssätt.....	12
10.2. Projektorganisation.....	13
10.3. Kommunikation.....	13
10.4. Erfarenheter.....	13

Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet

	Diarienummer	Datum
	RS180350	2019-01-31

10.5. Projektstyrningsmodellen .....	14
<b>11. Slutsats.....</b>	<b>14</b>
<b>12. Rekommendation.....</b>	<b>14</b>
12.1. Förvaltningsorganisation .....	14
12.2. Uppföljning av effektmål .....	14
12.3. Restpunktlista.....	14
12.4. Framtida idéer .....	15
<b>13. Övrigt .....</b>	<b>15</b>
<b>14. Bilagor .....</b>	<b>15</b>
<b>15. Fastställande.....</b>	<b>15</b>

	Diarienummer	Datum
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet	RS180350	2019-01-31

## 1. Sammanfattning

Regional handlingsplan togs fram 2016 med verksamhetsföreträdare och tjänstemän på Region kontoret. Projektgruppen som startades 170222 utsågs av verksamhetscheferna på Kvinnokliniken (KK), Kvinnohälsovården (KHV), Närsjukvården (egen och privat regi och Psykiatrin. Projektgruppen bestod av läkare, barnmorskor, sjuksköterskor, psykologer och utvecklare från FoU. Som stöd i arbetet har processkartor och handlingsplaner tagits fram och utifrån dessa har aktiviteter och tidsram planerats.

I Region Halland har Kvinnohälsovården under flera år arbetat systematiskt med att förbättra omhändertagandet av psykisk ohälsa hos den gravida kvinnan genom bland annat utveckling av det psykosociala basprogrammet. Kvinnohälsovården har också utvecklat samverkan med andra professioner som till exempel mödrabarnhälsovårdpsykologer, barnhälsovården och socialtjänsten.

I handlingsplanen togs beslut om att fortsätta utveckla arbetet med auroraverksamheten (förlossningsrädda kvinnor), förbättra samverkan i vårdkedjan, utveckla nya arbetsätt och genomföra kompetenshöjande insatser. Inom ramen för projektet har det även bedrivits ett forskningsprojektet via FoU som omfattar att undersöka om det finns ett samband mellan graden av fysisk aktivitet och depressiva symptom vid EPDS-screeningen på BVC 6–8 veckor efter förlossning.

Utvecklingsarbetet har bidragit till en regional vård- och behandlingsprocess för den gravida kvinnan med psykisk ohälsa – före, under och efter graviditet, utveckling av auroraverksamheten, ökad kompetens gällande allmänna psykiatriska diagnoser och modernt krisstöd till all personal på KK och KHV och ökad samverkan och informationsöverföring mellan KHV, Avd.17, BB och BHV.

*Kartläggning i vårdkedjan våren 2017 visade på följande behov:*

- Behov av regionsövergripande vårdriktlinje gällande psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och postpartum
- Behov av utveckling av auroraverksamheten
- Behov av utbildningsinsatser gällande allmänna psykiatriska diagnoser
- Behov av verktyg för att tidigt identifiera psykisk ohälsa i graviditeten
- Behov av att arbeta med dokumentation och överföringsinformation i vårdkedjan.

	Diarienummer	Datum
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet	RS180350	2019-01-31

### *Kompetenshöjande insatser*

- Utbildningsinsats i samtalsstöd till auroverksamheten på KK, hösten 2017
- Utbildningsinsats i modernt krisstöd till KK och KHV, jan/feb 2018
- Utbildningsinsats i psykiatriska diagnoser/ psykisk ohälsa till KK och KHV, nov-dec 2018.

### *Nya arbetssätt*

- Tagit fram ett förslag på en regionsövergripande vårdriktlinje psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och postpartum
- Tagit fram förslag på uppdrag till auroverksamheten
- Tagit fram förslag på vårdriktlinje till auroverksamheten för KHV
- Implementerat skattning av förlossningsupplevelse på förlossningskliniken
- Tagit fram förslag på övergripande rutin gällande överföringsinformation mellan KHV, BB och BHV samt förslag på en ny överföringsrapport mellan KHV och BB
- Startat övergripande team mellan KHV, BB, Avd.17 och BHV med syfte att identifiera förbättringar i vårdkedjan
- Implementerat ROS modellen på alla KHV mottagningar (råd och stöd av socialtjänst till KHV).

*Projekt mål och effektmål är för tidigt att utvärdera. Däremot kommer den gravida kvinnan med psykisk ohälsa få ett bättre och mer strukturerat omhändertagande som sannolikt kommer bidra till effekter av trygghet och säker vård och ökat optimalt patientflöde i vårdkedjan.*

## **2. Bakgrund**

Den nationella överenskommelsen En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa. Överenskommelsen pågår till och med 2019 och en regional handlingsplan ligger till grund för de insatser som ska genomföras. Alla insatser föregås av ett beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet. Beslut om att utveckla arbetet för gravida med psykisk ohälsa togs i december 2016.

Den psykosociala kompetensen inom mödra- och barnhälsovården har utvecklats avsevärt under de senaste decennierna. Ett problem är emellertid fortfarande att mycket av det psykosociala arbetet förblir osynligt, och att det ser mycket olika ut på olika håll i landet. Detta hänger i hög grad samman med att det råder brist på

	Diarienummer	Datum
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet	RS180350	2019-01-31

strukturerade och väldokumenterade metoder. Därmed försvåras uppföljning och utvärdering av insatserna samt kunskapsöverföringen.

Kostnaderna för psykisk ohälsa uppskattas till 70 miljarder kronor per år, vilket motsvarar 2 procent av BNP. Samhällskostnaderna för enbart depressionssjukdom fördubblades mellan 1997 och 2005 (från 16 miljarder till 33 miljarder kronor per år), och idag står psykisk ohälsa för ca 40 procent av de totala sjukskrivningskostnaderna. Psykisk ohälsa och sjukdom är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige.

Intresset för depression hos nyblivna mammor, s.k. post partum depression, har ökat avsevärt inom forskningen och hälso- och sjukvården sedan 1990-talet. Det är svårt att säga hur stor andel gravida som lider av psykisk ohälsa eller får en depression eftersom inte alla söker hjälp. En uppgift som ofta förekommer är att ungefär 8-15 procent får en depression efter förlossningen. En depression efter förlossningen kommer oftast inom de första månaderna och går vanligtvis över inom ett halvår. För vissa tar det längre tid. När man blir deprimerad i samband med att man blir förälder finns det ofta en bakomliggande orsak. Särskilt utsatta är kvinnor som har haft psykisk ohälsa tidigare, som inte har tillräckligt stöd eller som genomgått svåra livshändelser. För kvinnor som känner sig isolerade på grund av annan kulturell eller språklig bakgrund kan svårigheterna vara ännu större. En depression påverkar inte bara kvinnan och hennes partner utan riskerar också påverka barnets känslomässiga och kognitiva utveckling. Tidig upptäckt av psykisk ohälsa och att erbjuda relevant stöd och behandling med rätt kompetens är därmed av stor vikt.

Den ökade kunskapen hos personalen om psykisk ohälsa har medfört att man så tidigt som möjligt försöker uppmärksamma mammor och också pappor som visar tecken på nedstämdhet, oro eller depression. Vid behov erbjuds kontakt med mödrahälsovårdspsykolog, läkare, barnmorska, Auorateamet och remiss till psykiatri. Vårdkedjan (Kvinnohälsovården, BB, Närsjukvården BVC), Psykiatri och Socialtjänsten har en viktig roll vid svåra och långvariga psykosociala familjeproblem. Man kan förenklat tala om tre huvudtyper av föräldraanknutna problem: allvarligt missbruk, psykisk störning av kronisk art samt andra allvarliga psykosociala svårigheter, såsom långvarig sjukdom, bristfälligt nätverk, kriminalitet m.fl. Kvinnohälsovården har generellt god precision att identifiera problemen men har sedan svårt att ge adekvat hjälp och även att remittera vidare. I stor utsträckning beror detta på att man inte upparbetat fungerande samverkan med Socialtjänst, Psykiatri, Närsjukvården, Alkoholmottagningar med flera. Här finns behov av metodutveckling.

	Diarienummer	Datum
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet	RS180350	2019-01-31

### 3. Syfte

Syftet med projektet är att utveckla nya arbetssätt för ett mer strukturerat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Utvecklingsarbetet ska bidra till förbättrade och välfungerande kommunikationsvägar och samarbete mellan involverade verksamheter, det vill säga en sammanhållen vårdkedja för patienten mellan Kvinnohäsovården, Kvinnokliniken, Närsjukvården, Psykiatrien och BVC.

### 4. Mål

#### 4.1. Projekt mål

Det övergripande målet med insatsen är en förbättrad psykisk hälsa för kvinnor i Halland under graviditeten, förlossningen och efter förlossningen. Uppföljning kommer att ske med hjälp av indikatorer i graviditetsregistret och via VAS, samt genom uppföljning av kompetensutvecklingsinsatser som avser att mäta:

- andel (%) kvinnor som självskattar sin hälsa före graviditeten
- andel (%) gravida kvinnor på KHV som tillfrågats om våldsutsatthet
- andel (%) gravida kvinnor som tillfrågats om våldsutsatthet på KHV
- andel (%) kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten
- andel kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten
- andel (%) kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa på KHV 2018
- andel fördelning av typ av behandling (medicinsk eller psykologisk behandling eller båda behandlingar) av psykisk ohälsa.
- antal kvinnor med dålig förlossningsupplevelse (Vas <5 )
- andel (%) gravida som fått extra stöd på grund av förlossningsrädsla
- antal vårdtillfällen i auroreverksamhet av barnmorskebesök i Vbg
- antal vårdtillfällen i auroreverksamhet av läkarbesök i Vbg
- antal vårdtillfällen i auroreverksamhet av barnmorskebesök i Hstd
- antal vårdtillfällen i auroreverksamheten av läkarbesök i Hstd
- antal förskrivning av Fysisk aktivitet på Recept (FaR)
- andel av personalen som fått ökad kunskap i området och om stödjande metoder för att identifiera, förebygga och behandla psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och post partum.

#### 4.2. Effektmål

Förbättrad psykisk hälsa för kvinnor i Halland under graviditeten och efter förlossningen. På lång sikt ska insatsen bidra till minskade vårdtillfällen och färre sjukskrivningar, samt till att minska skillnader i hälsa.



Diarienummer Datum  
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet RS180350 2019-01-31

### 4.3. Måluppfyllnad

#### Andel (%) kvinnor som självskattar sin hälsa före graviditeten.

##### 2017

Mycket bra 35,7%  
Bra 51,8%  
Varken bra eller dåligt 6,1%  
Dåligt 2,0%  
Mycket dåligt 0,7%

##### 2018

Mycket bra 35,4%  
Bra 52,6%  
Varken bra eller dåligt 6,7%  
Dåligt 1,8%  
Mycket dåligt 0,4

#### Självskattad hälsa före, under och efter graviditet KHV i Halland 2018

Sammanfattning visar att graviditeten är en sårbar tid och självskattad hälsa påverkas under graviditeten, däremot visar utfallet på bättre självskattad hälsa efter graviditeten. Svårigheter att avgöra om vårdens insatser haft inflytande eller om det är en naturlig process, dock viktigt att se att den självskattade hälsan förändras och att de kvinnor som mår dåligt får ett optimalt omhändertagande.

#### Andel (%) gravida på KHV som tillfrågats om våldsutsatthet

##### 2017

Halland 89%  
Riket 90%

##### 2018

Halland 89,8%  
Riket 92,8%

#### Tillfrågats om våldsutsatthet på kvinnohälsovården i Halland 2018

Alla gravida kvinnor ska enligt mödrahälsovårdens riktlinjer tillfrågas av barnmorska om de har erfarenhet av våldsutsatthet. Alla mottagningar bör ha lokala handlingsplaner för våldsutsatta kvinnor. 2014- 2016 visade utfall på att Halland hade högre andel som tillfrågats om våldsutsatthet jämfört med riket. Däremot visar 2017 och 2018 att riket har högre andel som tillfrågats om våldsutsatthet jämfört med riket samt att det skett en negativ förändring i Kungsbacka de sista två åren.

#### Andel (%) kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten

##### 2017

Halland 8,8 %  
Riket 7,3 %

##### 2018

Halland 8,2%  
Riket 7,9%

#### Behandling för psykisk ohälsa på Kvinnohälsovården i Halland 2018

Andel kvinnor förlösta 2017 som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten var 7,5%. Motsvarande siffra för kvinnor förlösta 2016 var 6,8% . Andel kvinnor som behandlats för psykisk hälsa i Halland under graviditeten har över tid pendlat mellan 7,0 – 8.8%, varav 2017 visade högst utfall med 8,8%. Halland

Diarienummer Datum  
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet RS180350 2019-01-31

visar något högre andel kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten jämfört med riket.

### **Andel fördelning av behandlingstyp vid psykisk ohälsa under graviditet. (medicinsk, psykologisk behandling eller båda behandlingar)**

#### **Halland**

19% medicinsk behandling  
56% psykologisk behandling  
25% för båda behandlingar.

#### **Riket**

19% medicinsk behandling  
49% psykologisk behandling  
32% för båda behandlingar

### **Andel nyförlösta kvinnor med dålig förlossningsupplevelse ,vas-skattas på BB 2018**

Halmstad 36 st (start 16 aug)  
Varberg 73 st

### **Andel (%) gravida som fått extra stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla.**

#### **2017**

Halland 7,7%  
Riket 8,3%

#### **2018**

Halland 8,1 %  
Riket 9,0%

### **Antal vårdtillfällen i Auroraverksamhet av patientbesök, barnmorskebesök, och läkarbesök**

#### **2018 Varberg**

Antal patienter 275 st.  
Antal besök till barnmorska 331 st.  
Antal besök till läkare 117 st.

#### **2018 Halmstad**

Antal patienter 251  
Antal besök till barnmorska 191 st.  
Antal besök till läkare 60 st.

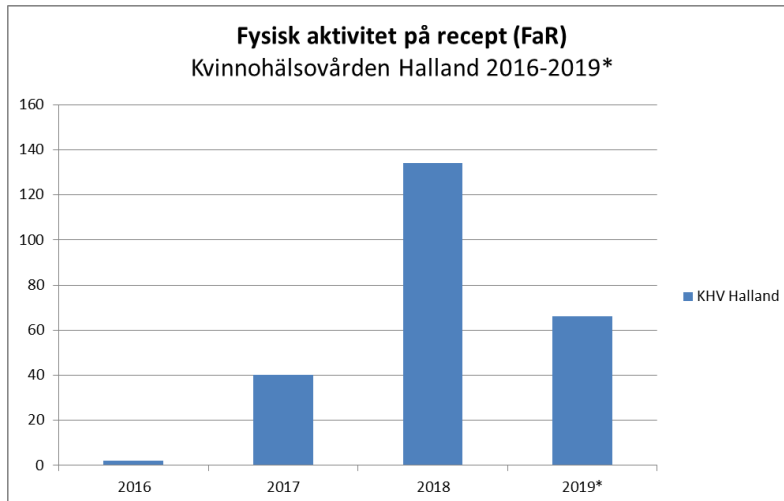
Extra stödåtgärder på grund av lätt/måttlig förlossningsrädsla innebär samtalskontakt med barnmorska eller psykolog på KHV. Vid måttlig/svår förlossningsrädsla hänvisas kvinnan till auroramottagningen på kliniken. Projektet har tagit fram ett förslag på uppdrag till auroraverksamheten och förslag på ny vårdriktlinje till kvinnohälsovården som bland annat innebär att barnmorskor får stöd av en validerad skattningsskala "FOBS". Förväntade effekter är att fler kvinnor med förlossningsrädsla kommer att omhändertas av kvinnohälsovården på grund av ett mer strukturerat omhändertagnade som bidrar till vård på rätt vårdnivå.

Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet

Diarienummer RS180350

Datum 2019-01-31

## Förskrivning av Fysisk aktivitet på Recept (FaR)



\* 2019 års resultat avser perioden 1 januari-30 april

**Andel av personalen som fått ökad kunskap i området och om stödjande metoder för att identifiera, förebygga och behandla psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och post partum.**

- 200 barnmorskor
- 50 läkare
- 85 undersköterskor
- 5 sekreterae
- 3 psykologer
- 10 sjuksköterskor inom barnhälsovården

## 5. Redovisning - aktivitets- och tidsplan

- Våren 2017 utfördes en kartläggning av den gravida kvinnan före under och efter graviditet inom Närsjukvården, Kvinnohälsovården och Kvinnokliniken och ÖV och 2018 nov/dec
- Våren 2017 togs det fram en aktivitets-och tidsplan av projektgruppen och planerade aktiviteter är enligt planering
- Sept 2017 Aurora nulägesbeskrivning via processkarta
- Sept 2017 i utbildningsinsats av samtalsteknik till barnmorskorna och läkare inom auroraverksamheten
- Hösten 2017 kartläggning gällande hur man arbetar med PTSD inom närsjukvården och psykiatri

	Diarienummer	Datum
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet	RS180350	2019-01-31

- Hösten 2017 psykologanteckning i Obstetrix införs, tidigare anteckning i Vas
- 2017 dec utbildningsinsats till projektgruppen ”super user” som innebär en ökad kunskap om modernt krisstöd och omhändertagnade av patient och personal
- 2018 jan/ febr utbildningsinsats i modernt krisstöd av traumatolog Sara Johansson och samtalsstöd i postpartumsamtal av överläkare Ana-Maria Whitmer KK och barnmorska Marie Gallo KK för all personal inom KK,KHV samt representanter från företagshälsovården, strateger från barnhälsovården och HR
- Våren 2018 implementeras skattning av förlossningsupplevelse i södra Halland.
- Sept 2018 överföringsinformation mellan KHV-BB- BHV med förslag på en lika överföringsrapport och av stöd via jurist på RK
- 2018 hösten Rosmodellen /SIP implementeras på hela Kvinnohälsovården.
- 2018 sept inskrivningsformulär till KHV via 1177 uppgraderas.
- 2018 uppgradering och utbildningsinsats till barnmorskorna av mödra barnhälsovårdpsykologerna på KHV av det psykosociala basprogrammet.
- 2018 nov aurorautverksamheten – Förslag på nytt arbetsmodell presenteras till verksamhetscheferna på KK och KHV
- 2018 nov/dec utbildningsinsats i allmänna psykiatriska diagnoser med fokus på neuropsykiatriska diagnoser i medverkan med NSPH.(Nationell samverkan för psykisk hälsa)
- 2018 dec förslag till en regionsövegripande vårdriktlinje för den gravida kvinnan med psykisk ohälsa före under och efter graviditet.

Projektgruppen träffades 1 gång i månaden (8 timmar), förutom sommaruppehåll på tre månader. Kompetenshöjande insatser är utvärderade via enkäter och finns dokumenterade på den elektroniska samarbetsplatsen.

## 6. Redovisning - resurser

### 6.1. Projektbudget

2017 Fas 1: 1,8 Mkr

2018 Fas 2: 3,5 Mkr

- Projektgruppen 1,5 Mkr
- Utbildningsinsats krisstöd 1,1 Mkr
- Superuser krisstöd 128 tkr
- Utbildningsinsats i allmänna psykiatriska diagnoser 1,1 Mkr

Diarienummer Datum  
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet RS180350 2019-01-31

- Utveckling av Aurora samtalsteknik/nätverk 735 tkr
- FoU 178 tkr

### **Total kostnad: 4,5 Mkr**

Resterande medel fördelade till KK och KHV. Budget finns dokumenterad på Teams.

### **6.2. Personella resurser**

- Gruppledare 40 % BM KK Vbg
- 3 barnmorskor från KK 2 från Hstd och 1 barnmorska från KK Vbg
- 3 läkare KK varav 1 deltog 2017 och de två andra deltog 2018
- 1 barnmorska KHV Kba
- 3 sjuksköterska SV psyk varav 2 deltog 2018
- 1 läkare SV Psyk
- 2 läkare ÖV psyk varav 1 deltog 2017 och den andra våren 2018
- 3 sjuksköterskor ÖV psyk varav 2 deltog 2017 och den tredje deltog 2018
- 1 läkare Närsjukvården
- 1 forskningsutvecklare på FoU.

### **6.3. Övriga resurser**

- Maryanne Jakobsson, patientföreningen NSPH nationell samverkan för psykisk ohälsa.
- Sara Johansson, traumatog föreläste i modernt krisstöd, (115 tkr)
- Anna Kasemo, överläkare barnkliniken föreläste läkemedel och graviditet. (medel fördelas från KHV och KK)

## **7. Redovisning - kommunikation**

*Inom projektet har arbetet regelbundet kommunicerats inom regionen genom:*

- Ansvarige kommunikatörer till ÖK på regionkontoret
- Kontinuerlig avstämning i rådet
- Kontinuerlig avstämning med strateg
- Kontinuerlig avstämning med gruppledare
- Avstämning mellan projektledare och avdelningschefer på KK och KHV
- Informationsbrev till verksamheterna
- Information till läkarna på kvinnokliniken
- APT - KK och KHV
- Nationell konferens mars 2019 ” Från graviditet till eftervård”, SIPU.

## **8. Redovisning - riskanalys**

Bedömning gjordes i projektgruppen att riskanalys inte behövdes.

Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet

Diarienummer	Datum
RS180350	2019-01-31

## 9. Redovisning - resultatet

### 9.1. Restpunktlista

- Fastställa, implementera, kommunicera och utvärdera den regionala övergripande vårdriktlinje gällande psykisk ohälsa för den gravida kvinnan före under och efter graviditet
- Få till ett konsultationsstöd mellan verksamheterna i vårdkedjan
- Fortsätta utvecklingsarbete av auroverksamheten enligt projektets förslag på uppdrag
- Se över vårdriktlinje för handläggning av akuta psykiatriska tillstånd i samband med förlossning
- Uppgradera vårdriktlinje psykisk sjukdom under graviditet och postpartum KK och KHV
- Uppgradera vårdriktlinje krisstöd
- Implementera PAL (patientansvarig läkare) på KHV
- Implementera PTDS-screening på KHV.

### 9.2. Framtida idéer

- Utveckling av digitala stöd i vård och behandling för patienter
- Internetbaserad psykologisk behandling både gällande förlossningsrädsla och till ångest och depression
- Patientinvolvering i utvecklingsarbete
- Utveckling av validerade verktyg/modeller för att tidigt identifiera psykisk ohälsa på KHV.
- Utvärdera och följa upp arbetet med FaR på KHV
- Stöd av doula med riktade insatser till särskilt sårbara grupper i vårdkedjan tex. unga föräldrar, utlandsfödda, förlossningsrädda och beroende problematik.
- Vårdsamordnare i Närsjukvården.
- Case load modellen ( samma barnmorska hela vägen) med riktade insatser till förlossningsrädda kvinnor.
- Utveckla eftervården tillsammans med barnhälsovården.

## 10. Lärdomar från projektarbetet

### 10.1. Tillvägagångssätt

#### Hinder

- Medarbetare har haft svårighet att lösgöras från ordinarie verksamhet och därför inte kunnat närvara vid vissa projektmöten

	Diarienummer	Datum
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet	RS180350	2019-01-31

- Riskanalys skulle ha gjorts i projektgruppen på grund av stor projektgrupp där flera medarbetare slutade och svårigheter att kunna ersättas,främst läkare
- Brist av läkare från VPM, närsjukvården och KK
- Längre projekttid önskvärd för att kunna hinna med att omhänderta identifierade insatser.
- Ökad spridning av utvecklingsprojekten i överenskommelsen utifrån en tidsplan som passade verksamheterna bättre gällande att kunna frigöra personal från KK och KHV.
- Bättre kommunikationsstöd för ökad kännedom och delaktighet.
- Mycket fokus på ekonomin 2017 som tog mycket tid av projektledaren.

#### Bra:

- Samverkan över förvaltningsgränserna har varit en stor tillgång
- Projektgruppen mycket hög kompetens och med högt engagemang
- Bra avstämningar mellan råd,strateg,projektledare,gruppledare och projektgrupp
- Gruppledare mycket driven och kompetent
- Bra metodstöd med processkartor och handlingsplaner

#### **10.2. Projektorganisation**

- Stygrupp LGV tillkom hösten 2018 ansvarar för strategiska prioriteringar.
- Rådet bereder, stöd i förankring och genomförande
- Strateg ansvarar för stöd, uppföljning och ärandeprocess
- Projektledare ansvarar för beslutade insatser och värderar projektet status i förhållande till projektplanen tillsammans med Rådet, strateg och gruppledare
- Gruppledaren är sammankallande till projektgruppen och planerar aktiviteter tillsammans med projektledaren

#### **10.3. Kommunikation**

- Har fungerat bra
- Regelbundna avstämningsmöten
- Täta telefokontakter mellan gruppledare och projektledare
- Projektet har haft en samarbetsplats med alla relevanta dokument upplagda.

#### **10.4. Erfarenheter**

- Sprida utvecklingsprojekten bättre utifrån en tidsplan som passade verksamheten på KK och Kvinnohälsovården
- Mycket fokus på ekonomin 2017, stöd av projektekonom
- Tydligt kommunikationsstöd för ökad kännedom och delaktighet



	Diarienummer	Datum
Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet	RS180350	2019-01-31

- Projektgruppen mycket hög kompetens och högt engagemang
- Mycket lärdom från varandra i projektgruppen
- Nya kontakter är knutna samt en ökad kännedom om förvaltningarna
- Bra avstämningar mellan strateg-projektledare och gruppledare
- Bra metodstöd med processkartor och handlingsplaner med stöd av Hallands projektstyrningsmodell.

### **10.5. Projektstyrningsmodellen**

Bra stöd till projektet och främst till projektledaren och gruppledaren.

## **11. Slutsats**

- Följsamhet av berörda verksamheter till regionsövergripande riktlinjer gällande psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och postpartum är avgörande för att den gravida kvinnan ska få vård på rätt nivå och kunna känna sig trygg både före under och efter graviditet
- Utveckling av auroreverksamheten kommer också bidra till vård på rätt vårdnivå
- Informationsöverföringen i vårdkedjan är strukturerad med fortsatt handlingsplan framöver gällande KHV, BB, AVD.17 och BHV
- Förslag som presenteras från projektet kommer ligga som grund för fortsatt utvecklingsarbete.

## **12. Rekommendation**

**Vilka beslut måste fattas för att arbetet ska kunna gå vidare?**

- LGV
- Rådet
- Förvaltningarna

### **12.1. Förvaltningsorganisation**

- Berörda verksamhetschefer

### **12.2. Uppföljning av effektmål**

- Graviditetsregistret
- Bristningsregistret
- Graviditetsenkäten

### **12.3. Restpunktlista**

Se punkt 9.1



Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet

Diarienummer

RS180350

Datum

2019-01-31

## 12.4. Framtida idéer

Se punkt 9.2

## 13. Övrigt

## 14. Bilagor

## 15. Fastställande

Undertecknas av beställare och projektledare.

Halmstad 2019-05-29

---

Ann-Sofi Isaksson

Verksamhetschef/utvecklare  
Regionkontoret/Avd. för kvalitet inom  
hälso- och sjukvård

Halmstad  
2019-05-29

---

Inger Almelund

Projektledare  
Regionkontoret/Avd. för kvalitet inom hälso-  
och sjukvård

Halmstad  
2019-05-29

Förlossningsbristningar                      Diarienummer                      Datum  
RS180350                                              2019-02-15

Planerat startdatum:	2017-02-15
Planerat slutdatum:	2018-12-31
Beställare:	Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott
Projektledare:	Inger Almelund, Avd. för kvalitet inom hälso- och sjukvård

## Slutrapport - Förlossningsbristningar

### Innehållsförteckning

<b>1. Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Bakgrund.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Syfte.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Mål.....</b>	<b>6</b>
4.1.    Projektmål.....	6
4.2.    Effekt mål.....	6
4.3.    Måluppfyllnad.....	6
<b>5. Redovisning - aktivitets- och tidsplan.....</b>	<b>6</b>
<b>6. Redovisning - resurser.....</b>	<b>7</b>
6.1.    Projektbudget.....	7
6.2.    Personella resurser.....	7
6.3.    Övriga resurser.....	7
<b>7. Redovisning - kommunikation.....</b>	<b>8</b>
<b>8. Redovisning - riskanalys.....</b>	<b>8</b>
<b>9. Redovisning - resultatet.....</b>	<b>8</b>
9.1.    Restpunktlista.....	8
9.2.    Framtida idéer.....	9
<b>10. Lärdomar från projektarbetet.....</b>	<b>9</b>
10.1.    Tillvägagångssätt.....	10
10.2.    Projektorganisation.....	10
10.3.    Kommunikation.....	10
10.4.    Erfarenheter.....	10
10.5.    Projektstyrningsmodellen.....	10

Förlossningsbristningar	Diarienummer RS180350	Datum 2019-02-15
-------------------------	--------------------------	---------------------

<b>11. Slutsats</b> .....	<b>11</b>
<b>12. Rekommendation</b> .....	<b>11</b>
12.1. Förvaltningsorganisation .....	12
12.2. Uppföljning av effektmål .....	12
12.3. Restpunktlista.....	12
12.4. Framtida idéer .....	12
<b>13. Övrigt</b> .....	<b>13</b>
<b>14. Bilagor</b> .....	<b>13</b>
<b>15. Fastställande</b> .....	<b>13</b>

Förlossningsbristningar

Diarienummer  
RS180350Datum  
2019-02-15

## 1. Sammanfattning

Regional handlingsplan togs fram 2016 med verksamhetsföreträdare och tjänstemän på Region kontoret. Projektgruppen som startades 170215 utsågs av verksamhetscheferna på Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården och bestod av barnmorskor och läkare. Som stöd i arbetet har processkartor tagits fram och utifrån dessa har aktiviteter och tidsram planerats. Inom projektet identifierades behov av kompetenshöjande insatser och nya arbetssätt i vårdkedjan.

I Region Halland har man sedan 2006 arbetat systematiskt med att förebygga, diagnosticera och följa upp svåra förlossningsbristningar (grad 3 och 4). I handlingsplanen togs beslut om att fortsätta utveckla och förbättra arbetet med att förebygga, identifiera, behandla och följa upp förlossningsbristningar även av grad 2 som uppstår hos många kvinnor.

### *Kompetenshöjande insatser:*

- Webbutbildningsinsats via bäckenbottenutbildningen genom LÖF(landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) för samtliga barnmorskor och läkare på kvinnokliniken under hösten 2017
- Utbildningsinsats för barnmorskorna på kvinnohälsovården våren 2018
- Praktisk och teoretisk utbildning om att förebygga och suturera förlossningsbristningar för förlösande barnmorskor och läkare i Halland våren 2018
- Föreläsning om grad 3 och 4 bristningar av överläkare Eva Uustal framförallt för klinikens läkare hösten 2018.

### *Nya arbetssätt*

- Implementering av rekommendationer från bäckenbottenutbildningen på Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården, vilket även innefattar ny patientinformation som delas ut till alla patienter som fått en förlossningsbristning grad 2, 3 eller 4
- Rekommendation om kollegial medverkan samt optimal smärtlindring vid bedömning och suturering av förlossningsskada
- Uppföljning av grad 2 bristningar genom deltagande i det nationella bristningsregistret. Patient med bristning besvarar enkät åtta veckor och ett år efter förlossningen
- Uppbyggnad av en ny organisation för omhändertagande av bristningar och sena besvär. Patienter som har problem av sin bristning följs upp av

Förlossningsbristningar	Diarienummer RS180350	Datum 2019-02-15
-------------------------	--------------------------	---------------------

barnmorska på kvinnokliniken som vid behov slussar vidare till annan lämplig kompetens t.ex. läkare, fysioterapeut eller uroterapeut

- Vid efterkontroll på Kvinnohälsovården erbjuds samtliga kvinnor en gynekologisk kontroll med en ny checklista som underlag för att hitta besvär som kan åtgärdas
- Nya vårdriktlinjer har utformats för förlossningsbristningar och för sena besvär för Kvinnohälsovården och Kvinnokliniken
- Handlingsplan för kontinuerligt återkommande fortbildningsinsatser på KK är framtagen
- Behov av insatser för en fortsatt organisation för uppföljning av grad 2-bristningar och sena besvär.

Resultat av projektet visar att samtliga projektmål är uppfyllda, men effektmål är för tidigt att utvärdera.

Som en följd av de nya nationella rekommendationerna i bäckenbottenutbildningen har arbetet bidragit till en ökad kvalitet för patienterna. Förslag på uppbyggnad av team för uppföljning av grad 2-bristningar kräver en ökad personell resurs i uppstarten, men kan på sikt innebära en kostnadseffektivisering, genom minskade förlossningsskador och ett optimalt omhändertagande vid uppkomna bristningar.

## 2. Bakgrund

De flesta förlossningar förlöper utan komplikationer för både mamma och barn, men även när en förlossning handläggs helt korrekt och det inte finns några riskfaktorer kan dock bristningar i underlivet uppkomma. Barnmorskor och läkare i Sverige är medvetna om riskerna och arbetar förebyggande och med att förbättra diagnostik och behandling. Förlossningsbristningar ger dock vanligen uppenbara symtom först när kvinnan lämnat förlossningsvården. Diagnostik och behandling sköts då av helt andra vårdgivare. Förlossande barnmorska eller läkare får därför sällan reda på om kvinnorna de behandlat får besvär på lång sikt. Det kan bidra till att utvecklingen av metoder för diagnostik och behandling försvåras.

Ytliga bristningar i slidans och underlivets hud grad 1 är vanliga och förekommer hos cirka 80 procent av förstföderskorna. Ytliga bristningar diagnostiseras inte alltid och läker oftast väl. Något djupare bristningar av mellangården och slidväggarna kallas för perinealruptur grad 2 respektive vaginalruptur. Dessa bristningar omfattar utöver huden även bindehinnor och/eller muskler och muskelfästen och behöver sys för att normal anatomi ska återskapas. Vid bristning grad 3 är den yttre och ibland den inre

Förlossningsbristningar	Diarienummer RS180350	Datum 2019-02-15
-------------------------	--------------------------	---------------------

ändtarmsmuskeln skadad. Vid grad 4 är ändtarmsmuskulerna och väggen i ändtarmskanalen skadade.

Det finns idag vetenskapligt belägg för fem riskfaktorer för grad 3 och 4 (analsfinkterskada). Dessa är instrumentell förlossning, hög födelsevikt hos barnet, avvikande bjudning av fosterhuvudet (vidöppen hjässbjudning, ansiktsbjudning eller pannbjudning), att vara förstföderska och att vara infibulerad (könsstympad).

Andelen kvinnor med identifierad bristning grad 3 och 4 ökade under 1990-talet och var som högst år 2004 (4,2 % totalt - 7 % bland förstföderskor och 2 % bland omföderskor). Mellan 2004 och 2009 minskade andelen till 3,3 %. 2014 diagnostiserades 3,4 % av vaginalförlösta kvinnor i Sverige med bristning grad 3 och 4 (6,0 % av förstföderskorna och 1,6 % av omföderskorna). Den allvarligaste formen (grad 4) förekom vid 0,3 % av samtliga förlossningar.

Ju mer omfattande förlossningsbristningen är desto större blir besvären efteråt. Tidigast möjliga upptäckt av skada och suturering kan antas ge bäst förutsättning för god funktion. Förlossningsskador kan orsaka oförmåga att hålla urin, gas och avföring, samt oförmåga att särskilja mellan gas och avföring, när man ska släppa gaser, framfall samt påverkad sexuell funktion. Det finns ett stort mörkertal av kvinnor med obehandlade skador. Ett problem är att många kvinnor skäms för sina besvär och att de inte vågar söka hjälp.

Den nyförlösta kvinnan undersöks av en barnmorska direkt efter förlossningen. Bristningar grad 1 och 2 liksom klipp handläggs vanligen självständigt av barnmorskor. Vid behov eller misstanke om mer omfattande skada tillkallas läkare för vidare diagnostik och suturering. Diagnostiken försvåras ofta av att förlossningskanalen blöder och är svullen och öm.

2014 startade ett nationellt bristningsregister som ett stöd för systematisk uppföljning. Flertalet av Sveriges kvinnokliniker rapporterar till registret, men majoriteten registrerar endast bristningar av grad 3 och 4.

### **Nationell överenskommelse för en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa**

Den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa. Överenskommelsen pågår till och med 2019 och en regional handlingsplan ligger till grund för de insatser som ska genomföras.

Förlossningsbristningar

Diarienummer  
RS180350Datum  
2019-02-15

Alla insatser föregås av ett beslut i Hälso och sjukvårdsutskottet. Beslut om att fortsätta utveckla och förbättra arbetet med att förebygga, identifiera, behandla och följa upp förlossningsbristningar togs i december 2016.

### 3. Syfte

Att skapa optimala förutsättningar för omhändertagande av patienten med målet att minska förlossningsbristningar, och ge drabbade kvinnor adekvat vård av god kvalitet.

### 4. Mål

#### 4.1. Projektmål

- Minskad förekomst av förlossningsbristningar
- Färre kvinnor med permanenta besvär pga. förlossningsbristningar
- Fler kvinnor får bästa möjliga bedömning och åtgärd för sina besvär
- En ökad andel av personal som har fått utbildning i diagnostik och åtgärder vid förlossningsbristning.

#### 4.2. Effektmål

- God sexuell funktion och hälsa hos kvinnor som har fött vaginalt
- Färre kvinnor som har besvär av urinläckage, avföringsläckage och tarmtömningssvårigheter
- Mindre andel av framfall av vaginalväggarna

#### 4.3. Måluppfyllnad

Samtliga delar i projektmålet är uppfyllda. Effektmål är för tidigt att utvärdera.

### 5. Redovisning - aktivitets- och tidsplan

- Aktivitets- och tidsplan togs fram av projektgruppen under våren 2017 och planerade aktiviteter är utförda enligt planeringen
- Aktiviteter som gäller kompetenshöjande insatser är utvärderade genom enkätformulär i samband med utbildningarna och finns dokumenterade på den elektroniska arbetsplatsen/samarbetsplatsen
- 2017 Kompetenshöjande insatser via bäckenbottenutbildningen + inläsningstid
- 2018 Utbildning om förebyggande och suturering av grad 2 bristningar i teori och praktik bl.a. med träning på grisdelar
- 2018 Teoriutbildning för Kvinnohälsövården om gynekologisk undersökning vid efterkontroll
- 2018 Föreläsning om grad 3 och 4 bristningar och reparation av defektläta bristningar

Förlossningsbristningar	Diarienummer RS180350	Datum 2019-02-15
-------------------------	--------------------------	---------------------

- Mars 2018 start i det nationella bristningsregistret för grad 2-bristningar
- Start våren 2018 på KK för uppbyggnad av team för uppföljning av bristningar (40% barnmorskor, 30% medicinska sekreterare, 10% fysioterapeuter från Rehab klinik).

## 6. Redovisning - resurser

### 6.1. Projektbudget

2017 fas I - 3,1 Mkr

2018 fas II - 3,1 Mkr

- Projektgruppen 1,4 Mkr
- SFOG förlossningsrelaterade bäckenbottensskador 4 läkare + 4 barnmorskor: 212 tkr
- Kompetenshöjande insatser via bäckenbottenutbildningen + inläsningstid: 2 Mkr
- Utbildning om förebyggande och suturering av grad 2 bristningar teori och praktik på grisar: 1 Mkr
- Teoriutbildning för Kvinnohälsovården om gynekologisk undersökning vid efterkontroll: 300 tkr
- Föreläsning om grad 3 och 4 bristningar och reparation av defektläkta bristningar: 200 tkr
- Material (träningsdocka), förlossningsbäcken och instrument: 300 tkr
- Hospitering barnmorska på SU: 5 tkr
- Nationell konferens förbättrad förlossningsvård QRC: 25 tkr.
- Uppbyggnad av team för uppföljning av förlossningsbristningar grad 2 och sena besvär 400 tkr

Totala kostnaden uppgick till 5,8 Mkr. Resterande medel fördelades till KK och KHV.

### 6.2. Personella resurser

Gruppledare 30 %, 8 barnmorskor, varav 6 från Kvinnokliniken och 2 från Kvinnohälsovården, 5 specialistläkare samt fysioterapeuter från Rehabkliniken som resurs.

### 6.3. Övriga resurser

Vid uppstart av bristningsregistret och uppföljning av grad 2-bristningar och sena besvär, har det krävts mer personella resurser = barnmorskor 40 %, fysioterapeuter 10 %, medicinska sekreterare 30 % (varav hälften i Halmstad och hälften i Varberg).



Förlossningsbristningar

Diarienummer  
RS180350

Datum  
2019-02-15

## 7. Redovisning - kommunikation

- Kontinuerlig avstämning i Rådet
- Kontinuerlig avstämning med strateg
- Kontinuerlig avstämning med gruppledare
- Kontinuerlig avstämning med AC
- Informationsbrev till verksamheterna
- APT
- Ledningsgrupp KK/KHV
- Nationella och regionala konferenser via överenskommelsen.

## 8. Redovisning - riskanalys

Riskanalys ej utförd, bedömning gjordes av projektledare och gruppledare att det inte fanns behov.

## 9. Redovisning - resultatet

- Implementering av rekommendationer från bäckenbottenutbildningen på Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården, vilket även innefattar ny patientinformation som delas ut till alla patienter som fått en förlossningsbristning grad 2, 3 eller 4
- Rekommendation om kollegial medverkan samt optimal smärtlindring vid bedömning och suturering av förlossningsskada
- Uppföljning av grad 2 bristningar genom deltagande i det nationella bristningsregistret. Patient med bristning besvarar enkät åtta veckor och ett år efter förlossningen
- Uppbyggnad av en ny organisation för omhändertagande av bristningar och sena besvär. Patienter som har problem av sin bristning följs upp av barnmorska på kvinnokliniken som vid behov slussar vidare till annan lämplig kompetens t.ex. läkare, fysioterapeut eller uroterapeut
- Vid efterkontroll på Kvinnohälsovården erbjuds samtliga kvinnor en gynekologisk kontroll med en ny checklista som underlag för att hitta besvär som kan åtgärdas
- Nya vårdriktlinjer har utformats för förlossningsbristningar och för sena besvär för Kvinnohälsovården och Kvinnokliniken
- Handlingsplan för kontinuerligt återkommande utbildningsinsatser på KK är framtagen
- Behov av insatser för en fortsatt organisation för uppföljning av grad 2-bristningar och sena besvär.

Förlossningsbristningar	Diarienummer RS180350	Datum 2019-02-15
-------------------------	--------------------------	---------------------

De kompetenshöjande insatserna har bidragit med ökad kunskap för samtliga barnmorskor och läkare på Kvinnokliniken. Tidsomfattning för detta har varit 30 timmar/medarbetare. Insatsen inom Kvinnohälsovården omfattade 10 timmar/medarbetare.

### 9.1. Restpunktlista

Fortsatt uppbyggnad av organisation för uppföljning av förlossningsbristningar och sena besvär.

- Barnmorska totalt 40 %, 20 % Varberg och 20 % Halmstad månadslön 37 000 kr = 264 683 kr/år
- Medicinska sekreterare totalt 30 % 15 % Varberg och 15 % Halmstad månadslön 39 100 kr + 22 000 kr= 163 907 kr
- Fysioterapeuter totalt 10 %, 5 % i Varberg och 5 % i Halmstad månadslön 37 000 kr 66 171 kr.

*Total beräknad kostnad för 2019 är 494 761 kr.*

### 9.2. Framtida idéer

Hur stor patientvolymen blir av insatsen för uppföljning av förlossningsbristningar och sena besvär är fortfarande osäker eftersom längre tid behövs för att kunna göra en tydlig utvärdering. Uppföljningen av grad 2 bristningar i det nationella bristningsregistret startade 1 mars 2018 och det innebär att registret kommer omfatta de kvinnor som är förlösta efter 1 mars 2018. De första svaren på 1-årsenkäten kan förväntas i mars 2019, dessutom är det första året efter förlossningen en tid av läkningsprocess. Vilka bestående besvär som finns och om det kan åtgärdas kan inte avgöras under 2018.

- Handlingsplan för kontinuerligt återkommande fortbildningsinsatser på KK är framtagna
- Uppföljning av insatsen på Kvinnohälsovården gällande gynekologisk bedömning vid efterkontroll
- Förslag på gemensam utbildningsinsats i sexologi för barnmorskor i bristningsuppföljningen samt på KHV
- Utveckla hälsoenkät i Bristningsregistret så att alla patienter med bristning kan inkluderas dvs även icke svensktalande. I nuläget används pappersenkät på BB, önskvärt att den kan användas i digital form.

Förlossningsbristningar

Diarienummer  
RS180350Datum  
2019-02-15

## 10. Lärdomar från projektarbetet

Att sprida projekten bättre under perioden 2017-2019 pga. svårighet att ersätta barnmorskor och läkare i det kliniska arbetet.

- Tydlig kommunikationsplan från start med roller och ansvar
- Behov av stöd projektkonom
- Projektet har startat uppföljning av förlossningsbristningar och sena besvär
- Längre tid för projektet krävs för att utvärdera insatsen.

### 10.1. Tillvägagångssätt

- Regelbundna möten med projektgruppen
- Processkartor
- Kontinuerlig uppföljning av handlingsplaner
- Minnesanteckningar.

### 10.2. Projektorganisation

- Projektorganisationen har haft tydliga roller
- Stygrupp LGV tillkom hösten 2018
- Stygrupp (LGV) ansvarar för strategiska prioriteringar
- Rådet bereder, stöd i förankring och genomförande
- Strateg ansvarar för stöd, uppföljning och ärendeprocess
- Projektledare ansvarar för beslutade insatser och värderar projektet status i förhållande till projektplanen tillsammans med Rådet, strateg och gruppledare
- Gruppledaren är sammankallande till projektgruppen och planerar aktiviteter.

### 10.3. Kommunikation

- Projektledare kontinuerliga avstämningsmöten med strateg.
- Projektledare kontinuerliga avstämningsmöten med gruppledare
- Projektledare / strateg kontinuerliga möten med kommunikatörerna på RK.
- Projektledare/gruppledare bifogar informationsbrev till verksamheterna
- Projektledare avstämningsmöten avd. chef KK och KHV.
- Projektledare /gruppledare möte med ledningsgrupp KK och KHV.  
Projektavslut redovisas till strateg feb 2019.

### 10.4. Erfarenheter

*Hur fungerade projektledaren som ledare?*

Projektledaren har varit mycket engagerad och på ett bra sätt drivit frågorna i Rådet och stöttat de idéer och förslag som gruppen tagit fram. Genom tätt samarbete och

Förlossningsbristningar	Diarienummer RS180350	Datum 2019-02-15
-------------------------	--------------------------	---------------------

grundliga diskussioner med gruppledaren och ansvarig strateg har förslagen blivit genomarbetade och möjliga att genomföra.

#### *Hur fungerade gruppledaren som ledare?*

Gruppledaren har haft stort förtroende och tillit från projektledare och projektgrupp, har systematiskt använt beskrivna metoder och hela tidsperioden haft fokus utifrån projektplan och haft stor betydelse för måluppfyllelse i projektet.

Engagemanget i arbetsgruppen har varit stort från flertalet gruppmedlemmar, men det har varit svårt att få med alla i gruppen vid varje möte eftersom den dagliga verksamheten med patienterna måste täckas i första hand.

#### *Hur utvecklades gruppen?*

Positivt med samarbetet inom hela vårdkedjan och mellan norr och söder, där fokus har varit att ge samma vård till patienterna oavsett hur förutsättningarna ser ut.

### **10.5. Projektstyrningsmodellen**

Projektstyrningsmodellen har varit ett bra stöd, framför allt för projektledare och gruppledare.

## **11. Slutsats**

- Mycket kompetent och engagerad projektgrupp inkl. gruppledare/projektledare
- Förbättringsarbetet med förlossningsbristningar har tidigare utvecklats under flera år i verksamheten
- Hög motivation från verksamheten att grad två-bristningar och sena besvär ska ingå i det nationella bristningsregistret och följas upp
- Barnmorskor från projektgruppen ansvarar för uppbyggnad /uppföljning av sena besvär
- Bristningsansvariga på förlossningsavdelningarna ansvarar för framtida fortbildningsinsatser
- Samverkan mellan KK och KHV bidrar till optimalt omhändertagande
- Resurser beviljades genom medel från ÖK till kompetenshöjande insatser och uppföljning / uppbyggnad av team angående sena besvär
- LÖF utbildningsinsats kom rätt i tiden
- Nationellt var intentionen i ÖK förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa att förbättra omhändertagandet av förlossningsbristningar
- Patientinvolvering rätt i tiden – utökad återkoppling från patienter genom enkäter
- Kvinnor efterfrågar säker vård angående förlossningsskador
- Omvärldsperspektiv via SKL nationella/regionala träffar

Förlossningsbristningar

Diarienummer  
RS180350Datum  
2019-02-15**Vilka beslut måste fattas för att arbetet ska kunna gå vidare?***Förvaltningsbeslut Hallands sjukhus alt. verksamhetschef angående följande:*

- Uppföljning /Uppbyggnad av team angående sena besvär
- Kontinuerlig fortbildning – handlingsplan KK (kostnad + tid)

*Förvaltningsbeslut Hallands sjukhus och ADH alt. Verksamhetschefer KK och KHV*

- Gemensamma kompetenshöjande insatser
- Uppföljning i vårdkedjan.

**12. Rekommendation****12.1. Förvaltningsorganisation**

- Handlingsplan är framtagen för kontinuerlig fortbildning för barnmorskor och läkare inom KK
- Ökade personella resurser för fortsatt uppföljning av grad 2 bristningar och sena besvär efter projektets slut
- Kontinuerlig uppföljning av antal patienter med förlossningsbristningar
- Certifiering för nyanställda och årlig uppdatering av certifiering för övriga
- Bristningsansvariga i Varberg och Halmstad ansvarar för fortlöpande redovisning av resultat.

**12.2. Uppföljning av effektmål**

Uppföljning av effektmål görs via enkäten som kommer under första året (8 veckor och 1 år) efter förlossningen där verksamheten kommer att få återkoppling från patienten. Målet är att patienten som söker vård pga. senare besvär ska få en enkel väg in till rätt vårdnivå och att det även bidrar till en ökad kostnadseffektivitet.

**12.3. Restpunktlista**

Fortsatt uppbyggnad av organisation för uppföljning av förlossningsbristningar och sena besvär.

**12.4. Framtida idéer**

Hur stor patientvolymen blir av insatsen för uppföljning av förlossningsbristningar av sena besvär är fortfarande osäker eftersom längre tid behövs för att kunna göra en tydlig utvärdering.

Förlossningsbristningar

Diarienummer  
RS180350Datum  
2019-02-15

### 13. Övrigt

### 14. Bilagor

Bilaga 1: Handlingsplan för kontinuerligt återkommande fortbildningsinsatser på KK

### 15. Fastställande

Undertecknas av beställare och projektledare.

Halmstad 2019-05-29

---

Ann-Sofi Isaksson

Verksamhetschef/utvecklare  
Regionkontoret/Avd. för kvalitet inom  
hälso- och sjukvård

Halmstad  
2019-05-29

---

Inger Almelund

Projektledare  
Regionkontoret/Avd. för kvalitet inom hälso-  
och sjukvård

Halmstad  
2019-05-29

En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor

Diarienummer RS180350 Datum 2019-02-28

Planerat startdatum:	2017-09-22
Planerat slutdatum:	2018-12-31
Beställare:	Regionstyrelsens hälso-och sjukvårdsutskott
Projektledare:	Inger Almelund, avd.för kvalitet inom hälso-och sjukvård

## Slutrapport - Modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor

### Innehållsförteckning

<b>1. Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Bakgrund.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Syfte.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Mål.....</b>	<b>6</b>
4.1. Projektmål.....	6
4.2. Effektmål.....	7
4.3. Måluppfyllnad.....	7
<b>5. Redovisning - aktivitets- och tidsplan.....</b>	<b>11</b>
<b>6. Redovisning - resurser.....</b>	<b>12</b>
6.1. Projektbudget.....	12
6.2. Personella resurser.....	13
6.3. Övriga resurser.....	13
<b>7. Redovisning - kommunikation.....</b>	<b>13</b>
<b>8. Redovisning - riskanalys.....</b>	<b>14</b>
<b>9. Redovisning - resultatet.....</b>	<b>15</b>
9.1. Restpunktlista.....	16
9.2. Framtida idéer.....	16
<b>10. Lärdomar från projektarbetet.....</b>	<b>16</b>
10.1. Tillvägagångssätt.....	16
10.2. Projektorganisation.....	17
10.3. Kommunikation.....	17





	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28
10.4. Erfarenheter .....		17
10.5. Projektstyrningsmodellen .....		17
<b>11. Slutsats .....</b>		<b>17</b>
<b>12. Rekommendation .....</b>		<b>18</b>
12.1. Förvaltningsorganisation .....		18
12.2. Uppföljning av effektmål .....		18
12.3. Restpunktlista .....		18
12.4. Framtida idéer .....		18
<b>13. Bilagor .....</b>		<b>19</b>
<b>14. Fastställande .....</b>		<b>19</b>

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

## 1. Sammanfattning

Regional handlingsplan togs fram 2016 med verksamhetsföreträdare och tjänstemän på Regionkontoret. Projektgruppen som startades 170922 utsågs av verksamhetscheferna på Kvinnokliniken och Kvinnohälsovården (KHV) och bestod av en läkare och barnmorskor från BB och KHV. Som stöd i arbetet har processkartor och handlingsplaner tagits fram och utifrån dessa har aktiviteter och tidsram planerats. I handlingsplanen togs beslut om att fortsätta utveckla arbetet med kulturtolksdoulor, utåtriktad verksamhet, föräldrastöd i grupp och fortsatt samarbete med Närsjukvården.

- Kulturtolksdoula verksamheten startade i Halland våren 2017 av studieförbundet Vuxenskolan och togs över av den ideella föreningen Aligi januari 2018. Kulturtolksdoulor fungerar som stödpersoner åt kvinnan under graviditet och förlossning och ska dela språk och gärna kulturell bakgrund
- Uppföljning visar att kvinnor som haft stöd av kulturtolksdoula kände sig tryggare och flertalet av förlossningarna blev normala samt att förlossningsbarnmorskorna upplevde ett positivt stöd.
- Den utåtriktade verksamheten gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter har riktats till integration Halland, SFI, Röda Korset, Studieförbundet Vuxenskolan och enstaka kvinnoorganisationer
- Ett pilotprojekt startade hösten 2018 "Dansa in förlossningen" som riktade sig till både svenska och utlandsfödda kvinnor. Uppföljning visar att deltagarna var nöjda men att det var för kort tid att kunna utvärdera insatsen
- Hösten 2018 gjordes en riktad insats till Oskarströms vårdcentral med barnmorska och kulturtolksdoula som stöd till vård på rätt vårdnivå och som uppskattades av både patienter och personal på vårdcentralen.

### *Nya arbetssätt*

- Infört kulturtolksdoulor på förlossningskliniken i Varberg och Halmstad med start januari 2018 (87 uppdrag utförda 2018)
- Ny vårdriktlinje har utformats för Kvinnohälsovården
- Handlingsplan för fortsatt arbete av kulturtolksdoulorna är framtagen
- Förslag har tagits fram till att bredda Doulaverksamheten till mer sårbara grupper som som ung ålder, missbruk, funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa och/eller förlossningsrädsla.

Effekt målet var att utveckla förebyggande insatser för att främja en god hälsoutveckling och förhindra sjuklighet på lång sikt. Projektet har genom

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

metodutveckling och samordning med personal inom förlossningsvården och kulturtolksdoulorna bidragit med tryggare och säkrare vård och förstärkt det hälso- och sjukdomsförebyggande arbetet i det utåtriktade arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa. En "win-win"-situation är också att många av kvinnorna som arbetar som kulturtolksdoula känner sig stärkta av rollen och lättare integreras i arbetslivet och även läser vidare inom hälso- och sjukvården.

## 2. Bakgrund

Kvinnor från utomeuropeiska länder har en kraftigt förhöjd risk för komplikationer under graviditet, förlossning och första tiden efter att barnet har fötts. Asylsökande kvinnor har generellt ett sämre födelseutfall med till exempel låg födelsevikt, prematura förlossningar samt en ökad risk för graviditetskomplikationer i jämförelse med övriga befolkningen. Språket och tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet är två av flera faktorer som påverkar utfallet, och såväl forskning som erfarenhet visar att det finns behov av att anpassa stödet till gruppen utifrån det som erbjuds till alla gravida.

Migrationsverkets prognoser för migrationen de kommande åren är mycket osäkra. Faktorer som antal och hastighet i tillströmningen av asylsökande och nyanlända, fördelning över landet och aviserade förändringar av asyllagstiftningen kan påverka hälso- och sjukvårdens möjligheter att tillhandahålla vård till berörda grupper. Asylsökande och papperslösa kvinnor har rätt till fullvärdig mödrahälsovård samt preventivmedelsrådgivning och vård vid abort.

En stor utmaning för mödrahälsovården är att planera för hur många kvinnor från berörda grupper som behöver skrivas in i mödrahälsovården. Många asylsökande kvinnor kommer till mödrahälsovården sent i graviditeten, vilket innebär att de behöver bli inskrivna snabbt. Detta kan medföra svårigheter att bestämma graviditetslängd och bedöma fostrets tillväxt. Undersökningar som normalt genomförs i början av en graviditet, t.ex. ultraljud och provtagningar, behöver genomföras på kort tid och i nära anslutning till förlossning. Mödrahälsovården rapporterar också att inskrivningen i mödrahälsovården och efterföljande besök tar längre tid i anspråk. Det beror främst på att tolk måste närvara vid patientmötet men även på grund av en varierande kroppskänedom hos kvinnorna och att besöken måste anpassas därefter.

Uppföljning efter besök kan inte alltid genomföras över telefon p.g.a. språksvårigheter. Det innebär att fler besök måste bokas in och tar mer resurser i

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

anspråk för att överbrygga kulturella skillnader och skapa en ömsesidig förståelse. Hos kvinnor i de berörda grupperna förekommer många tillstånd som kan komplicera graviditeten, såsom bland annat anemier, infektionssjukdomar, MRSA, övervikt och diabetes. Kvinnorna uppges också vara mer sjuka när de kommer till mödrahälsovården på grund av sjukdomstillstånd som varit obehandlade under en längre tid. Fler riskfaktorer vid graviditet och förlossning medför att kvinnor i de berörda grupperna är mer vårdkrävande jämfört med kvinnor i den övriga befolkningen. Mödrahälsovården möter även många kvinnor i behov av psykosocialt stöd och stöd för trauma- och krisbearbetning.

Mödrahälsovården möter även kvinnor med PTSD och ser en stor utmaning kring vart man ska hänvisa och remittera kvinnor som är i behov av vårdkontakt för psykisk ohälsa. I Sverige finns omkring 38 000 flickor och kvinnor med erfarenhet av könsstympning. Erfarenheter av könsstympning påverkar både den fysiska, den psykiska och den sexuella hälsan. Samtidigt undviker många flickor och kvinnor att söka vård i rädsla för sjukvårdspersonals bemötande eller okunskap. Mödrahälsovården möter kvinnor som är könsstympade i större utsträckning jämfört med tidigare. Mödrahälsovården ser en stor utmaning i hur man ska hantera könsstympning, såsom att identifiera när besvär från könsstympning föreligger och att det kräver vårdinsatser.

De viktigaste utmaningarna som har identifierats utifrån Socialstyrelsens delrapport 2016 "Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända" inom mödrahälsovården är:

- ett oplanerat vårdbehov
- fler komplicerade graviditeter
- MRSA medför extra arbete
- könsstympning innebär utökat omhändertagande

Förlossningsvården upplever en stor utmaning genom att många asylsökande kvinnor som kommer till förlossningen inte är förvårdade. Orsaker kan vara att kvinnan inte uppsökt mödrahälsovården alls under graviditeten, att hon nått mödrahälsovården i ett sent skede i graviditeten eller att hon kommit till Sverige sent i graviditeten. Denna situation medför att det saknas eller finns stora brister i anamnesen vilket innebär merarbete för förlossningsvården. Det medför även svårigheter att bedöma graviditetens längd och fostertillväxt. En följd av detta är ökade risker vid förlossning, t.ex. att barnet förlöses för tidigt, vilket i sin tur kan kräva mer resurser av neonatalvården. Dessa situationer ställer högre krav på förlossningspersonalen och kan även innebära patientsäkerhetsrisker.

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

En del kvinnor i berörda grupper kommer till förlossningen för tidigt, då man tror att det är dags att föda eller känner en oro. Flertalet kvinnor i de berörda grupperna ringer inte först till förlossningen för att rådgöra innan de åker in, utan de åker in direkt. Många kvinnor i de berörda grupperna har genomgått kejsarsnitt vid tidigare förlossningar, och det är vanligt att kvinnorna uttrycker starka önskemål om att bli förlösta med kejsarsnitt. Diskussioner kring rutiner och praxis kan uppstå då det finns förväntningar på vården. Förlängda vårdtider på förlossnings- och neonatalavdelningarna har rapporterats på en del håll p.g.a. svårigheter att skriva ut mamma och barn till osäkra och oklara hemförhållanden och svårigheter att komma på efterkontroll.

De viktigaste utmaningarna som har identifierats utifrån Socialstyrelsen delrapport 2016 "Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända" inom förlossningsvården är:

- kvinnor som inte är förvårdade i mödrahälsovården
- ökade risker på grund av hälsotillstånd
- logistik och transporter till och från förlossningsvården
- fler kejsarsnitt och längre vårdtider.

### 3. Syfte

Syftet med projektet är att bidra till god sexuell och reproduktiv hälsa samt minimera risker och sjuklighet för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och spädbarnstid. Att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik graviditets- och förlossningsvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa genom hälsofrämjande insatser och identifiering av risker för ohälsa.

### 4. Mål

#### 4.1 Projekt mål

Målet är att främja hälsa och förebygga ohälsa bland nyanlända icke svensktalande kvinnor med fokus på utomeuropeiska gravida kvinnor som riskerar att utveckla ohälsa. Uppföljning kommer att ske med hjälp av indikatorer i nationella statistiktjänster, graviditetsregistret och via VAS, samt genom uppföljning av kompetensutvecklingsinsatser som avser att mäta:

- andel patienter som haft stöd av kulturtolksdoulor

En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor

Diarienummer	Datum
RS180350	2019-02-28

- andel patienter som haft behov av tolk
- andel föräldrastöd i grupp
- antal uppsökande verksamhet
- andel könsstympade patienter
- andel information som översatts till andra språk
- andel av personalen som bedömer att de fått ökad kunskap i området
- andel patienter som fått preventivmedel
- andel patienter som tagit gynekologiskt cellprov
- andel patienter som fått MRSA
- insats med studie via FoU som avser att jämföra obstetriska och neonatala utfall mellan kvinnor födda i Norden och kvinnor födda utanför Norden med graviditetsdiabetes.

## 4.2 Effektmål

Utveckla förebyggande insatser för att främja en god hälsoutveckling och förhindra ökad sjuklighet på lång sikt genom att stärka personalens kunskaper i kulturell kompetens samt samordning och metodutveckling.

På lång sikt ska insatsen bidra till att minska skillnader i hälsa, erbjuda trygg och säker vård som bidrar med minskade vårdtillfällen och vårdtider.

## 4.3 Måluppfyllnad

### **Andel patienter som haft stöd av kulturtolksdoulor**

*Antal förlossningsuppdrag 2018:*

- Registrerade uppdrag 87st, genomförda förlossningar 70st.
- Genomförda ca 50st Halmstad
- Genomförda ca 17st Varberg

*Utbildade kulturtolksdoulor i Halland:*

- 12 stycken under 2017
- 14 stycken under 2018

*Språk och kulturell bakgrund:*

- 10 språk kan erbjudas

En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor

Diarienummer RS180350 Datum 2019-02-28

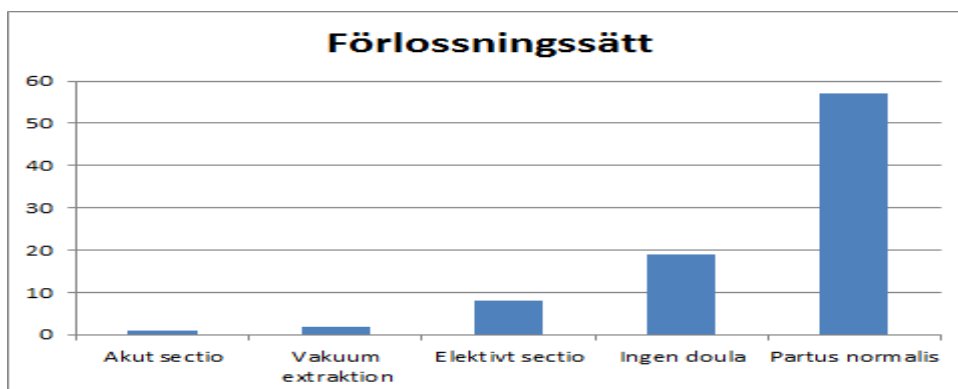
#### *Utvärdering via enkät*

- Verksamheten via barnmorskorna på förlossningen
- Kvinnorna som använt sig av en kulturtolksdoula

#### *Utvärdering av kulturtolksdoulorna:*

- 7 av de sammanlagda 26 kulturtolksdoulorna har blivit erbjudna annat arbete i regionen varav 4 stycken i den nyaste gruppen utbildade 2018
- 1 st. arbetar har praktik på kvinnohälsovården i Halmstad 20% och 20% i Falkenberg (finansieras av arbetsförmedlingen)
- Samtliga uppmuntras och ges möjlighet att studera/arbetsa upp till sitt arbete som doula & kulturtolk för bättre förutsättningar att interagera med arbetsmarknaden.

Under året 2018 har Doula & kulturtolk Halland fått in 87 förfrågningar om kulturtolksdoula från Kvinnohälsovården och kvinnorna själva. Av dessa 87 uppdragen var det 19 stycken som inte genomfördes av skäl som att patienten flyttade utomlans, doulan blev inte uppringd i tid eller att kvinnan tackade nej till doula. Av de 68 genomförda förlossningarna var det åtta planerade kejsarsnitt, ett akut kejsarsnitt, två sugklockor och 58 normala förlossningar.



Enligt uppföljande enkäter är barnmorskorna övervägande positiva till att använda kulturtolksdoula under förlossningen och de tillfrågade kvinnorna (45) upplevde en ökad trygghet inför förlossningen med vetskapen att en kulturtolksdoula skulle följa med henne.

**Tolk:** Under 2017 uppgick tolkkostnader på Kvinnohälsovården till 1,7 Mkr och under 2018 till 1,9 Mkr.

**Föräldrastöd i grupp:** Som rutin erbjuds inte svensktalande kvinnor föräldrastöd i grupp under graviditeten, dels på grund av svårigheter med att använda tolk under



	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

grupperna. I samarbete med Region Halland kultur och hälsa samt Doula & kulturtolk Halland arrangerades pilotprojektet "Dansa in förlossningen" under tolv veckor, en föräldragrupp med ett inslag av fysisk aktivitet. Gruppen startade med en timmes dans med danslärare och efteråt var det enkel fika med frukt, vatten och kaffe/te samtidigt som olika frågor kring graviditet, förlossning och föräldraskap diskuterades. Under de tolv veckorna deltog 8 kvinnor varierat antal gånger och kvinnorna kom från Sverige, Syrien, Somalia, Pakistan och Eritrea. Från Region Halland deltog barnmorskor från Kvinnohälsovården och Förlossningen, dietist och tandsköterska Region Halland. Alla deltagare var nöjda och flera uttryckte en önskan om en fortsättning. Även efter gruppens slut har det inkommit förfrågningar om att få delta.

**Utåtriktad verksamhet:** barnmorska och kulturtolksdoula har varit ute i Halland och föreläst genom Integration Halland, SFI, samhällsorientering, Röda korset och Studieförbundet Vuxenskolan. Under dessa 22 tillfällen har 245 personer, varav 164 kvinnor, fått information om Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Omdöme från arrangörerna på SPURT finns att läsa.

Under 9 eftermiddagar bemannade barnmorska Oskarströms vårdcentral med gott resultat. Vårdcentralen upplevde ett förbättrat samarbete, 10 besök registrerades uppdelat på 9 patienter. Besöken var indelat på två "sena" graviditeter, två preventivmedelsbesök, svårigheter att bli gravid, underlivsbesvär så som svamp, framfall, omskärelse och smärtproblematik.

**Översättning:** Poster om Doula & kulturtolk som finns uppsatt bland annat på KHV, vårdcentraler, SFI och öppen förskola i Halland och enkät till kvinnorna för utvärdering av att använda kulturtolksdoula under förlossning har blivit översatt under projektiden. Arbetet framarbetat med stöd av kommunikatörer.

**Könsstypade:** Inom organisationen finns det rutiner för omhändertagande av dessa patienter. Det har dock varit flera kvinnor som tagit kontakt med barnmorska i projektet vid det utåtriktade arbetet för att få hjälp med problem relaterat till att de är könsstypade och behov finns att se över vårdriktlinje på KHV och förlossningskliniken.

**Ökad kunskap i personalgruppen:** Under projektet beslutades att avvakta med utbildningsinsats, dels på grund av hög belastning inom berörda organisationer och dels på grund av ett flertal inbokade utbildningstillfällen genom andra pågående projekt. Det gjordes en behovsinventering hos personalen på Förlossningen och BB

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

och bland annat angavs omskärelse och kunskap om den kulturella betydelsen vid graviditet och förlossning som område där mer kunskap efterfrågades.

**Preventivmedel:** I den utåtriktade insatsen har vi informerat och förskrivit preventivmedel.

**Gynekologiska cellprov:** Genom den utåtriktade verksamheten har målgruppen blivit informerad om vad cellprovet är för något och vikten av att gå på sina besök. Som en ytterligare insats i projektet arrangerades enstaka cellprovsmottagning i Hyltebruk för att öka täckningsgraden i kommunen.

**MRSA:** Under 2017 var det 27 stycken gravida som upptäcktes vara MRSA-positiva. Alla utom en av kvinnorna var utlandsfödda. 2018 har 18 stycken gravida kvinnor upptäckts vara MRSA-positiva och alla var utlandsfödda.

**FoU:** Sedan hösten 2017 studerade Johanna Signér forskningsmetodik. Kursen är en forskningsförberedande utbildning och kan ingå i mastersexamen, ge behörighet till forskarutbildning, samt delvis ingå i forskarutbildningen. Forskningsmetodikkursen bygger på en kombination av teoretisk undervisning och praktiskt projektarbete under handledning. Ett vetenskapligt arbete/studie; "Screening av graviditetsdiabetes i Halland – en kartläggning av riktlinjer och utfall" påbörjades. Studien kommer att examineras i juni 2019 och sammanställning av resultatet pågår.

Graviditetsdiabetes är en riskfaktor för komplikationer för både kvinnan och barnet under graviditet och förlossning. I Sverige varierar förekomsten av Graviditetsdiabetes (GDM) mellan 1-3% och en förklaring till variationen är att diagnossättningen och diagnostiken ser olika ut på olika ställen i landet. En ökad kunskap om riskfaktorer kan generera en mer jämlik vård med riktade insatser till kvinnor som har ökade risker för vissa tillstånd och komplikationer.

Det är välkänt att graviditetsdiabetes ökar samt att det finns kvinnor som har en ökad risk att drabbas utifrån olika riskfaktorer som BMI, hereditet och födelseland. Det finns en känd korrelation mellan GDM och moderns födelseland där bl.a. kvinnor födda i Afrika söder om Sahara, Mellanöstern och borte Asien löper hög risk för GDM. Om alla gravida erbjuds glukosbelastning/screening diagnostiseras en högre andel kvinnor med graviditetsdiabetes än om screening sker utifrån riskfaktorer.

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

Det finns ingen nationell eller internationell konsensus kring vilken screeningmetod som bör användas för att diagnostisera GDM eftersom det saknas starkt vetenskapligt stöd kring de olika metoderna. I Halland genomförs en oral 75-g glukosbelastning (OGTT) delvis utifrån riskfaktorer, att vara utlandsfödd är ej en sådan selektionsfaktor. Syftet var således att undersöka de riktlinjer som används av kvinnohälsovården i Halland och därmed kartlägga utfallet av denna screening. En retrospektiv journal- och registerstudie genomfördes av de kvinnor som fått diagnos GDM under åren 2013-2017 i Halland.

Sammanlagt identifierades 217 kvinnor med GDM under de aktuella åren men efter journalgranskning återstod endast 149 kvinnor. Av dessa 149 kvinnor var 38 % utlandsfödda och 62 % födda i Sverige. Sammanlagt 13 (22,8%) utlandsfödda kvinnor hade varken BMI eller hereditet som riskfaktor utan fångades upp på annat sätt, motsvarande andel av kvinnor födda i Sverige var 19,6%. Det är oklart om detta kan ha fördröjt åtgärder eller behandling.

## 5 Redovisning - aktivitets- och tidsplan

En aktivitets- och tidsplan togs fram av projektgruppen under hösten 2017 och planerade aktiviteter är utförda enligt planeringen.

- Planeringsarbete inom projektgruppen
- Utåtriktad verksamhet där projektgruppen fortsatte arbetet utifrån projektet asylbarnmorskorna. Barnmorska och kulturtolksdoula föreläste om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter hos Integration Halland, samhällsorientering, SFI, Röda korset, Studieförbundet Vuxenskolan och enstaka kvinnoorganisation
- Arbete med att färdigställa ett Idéburet offentligt partnerskap, IOP, mellan den ideella föreningen Aligi och Region Halland (se bilaga)
- Barnmorskan Johanna Signér på Kvinnohälsovården i Falkenberg påbörjade sina studier i forskningsmetodik
- Det utåtriktade arbetet fortsatte kontinuerligt under hela projektiden
- Inom föreningen Aligi påbörjades arbetet med nyrekrytering, genom arbetsförmedlingen, till fler kulturtolksdoulor. I samarbete med Eva-Maria Wassberg från föreningen Stöd i Födelse & Föräldraskap anordnades en utbildning till doula & kulturtolk i februari/mars för 14 kvinnor. Underlag till rekrytering var bland annat tolkstatistik från Kvinnohälsovården och kvinnorna som utbildades kom från Afghanistan, Botswana, Eritrea och Syrien. Föreningen Aligi har en uttalad jämställdhetspolicy att i första hand rekrytera utifrån ett hållbarhetstänk och välja kvinnor långt från arbetslivet för att främja

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

integration och arbeta aktivt med att stärka kvinnor (bilaga 11). Det genomfördes en kompetenshöjande insats för kulturtolksdoulorna i vårdhygien av Peter Johansson ansvarig hygiensköterska i Halland och alla anställda kulturtolksdoulor smittscreenades via vårdcentraler i Region Hallands regi.

- Förlossningsuppdrag utfördes kontinuerligt under hela projektiden.
- Då icke svensktalande kvinnor inte erbjuds föräldrastöd i grupp under graviditeten identifierade projektgruppen ett behov av att ändra på det. Pilotprojektet "Dansa in förlossningen" arbetades fram och pågick under perioden september-december. Med dansen som gemensam nämnare möttes gravida kvinnor med olika bakgrund och delade tankar och erfarenheter. Samtidigt fick de värdefull kunskap om graviditet, hälsa och om att bli förälder
- Under våren 2018 gjordes det en behovsinventering av kompetenshöjande insatser till BB
- För att öka tillgänglighet och underlätta för kvinnorna att komma till rätt vårdnivå bemannade barnmorska Oskarströms vårdcentral under oktober-december 2018
- Det nya arbetssättet med kulturtolksdoulorna i förlossningsvården har inneburit ett behov av att kontinuerligt arbeta med att sprida information om att stödet erbjuds både inom Region Halland och ut mot invånarna.

## 6 Redovisning - resurser

### 6.1 Projektbudget

Totalt 3,7 Mkr

2,7 Mkr till föreningen Aligi via (IOP)

Projektgruppen 473 tkr

Resterande medel fördelade till KK och KHV.

*Budget finns dokumenterad på Teams.*

### Uppdrag Doula och kulturtolk i Halland

- Förlossningsuppdragen omkring 20 timmar/uppdrag (2ggr under graviditet, förlossningen och 1ggr efter förlossningen)
- Utåtriktad verksamhet där kulturtolksdoula bistår barnmorska från Region Halland
- 10% till administrativt stöd
- En åtta dagars utbildning till doula & 6 kulturtolk som innehåller allt från anatomi och förlossningsfysiologi till stödjande tekniker, sekretess och

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

patentlagstiftning. Utöver språket är erfarenheter från andra kulturer kring förlossningsvård, syn på kropp och födande en förutsättning

- Kostnad per uppdrag omkring 15 tkr.

## 6.2 Personella resurser

- 1 projektledare
- 1 gruppleddare/barnmorska från KHV 40%,
- 1 barnmorska från kvinnohälsovården som genomför forskningsstudie på 20%
- 2 barnmorskor från BB varav 1 från BB Vbg och 1 från BB Hstd
- Under hösten 2017 deltog överläkare från Kvinnokliniken i Varberg

## 6.3 Övriga resurser

Finansiering till danslärare i pilotprojektet "Dansa in förlossning" 19 500 kr (medel utbetalda av KHV).

## Föreningen Aligi övriga finansiärer

- Arbetsförmedlingen
- Lokal ledd utveckling Halland
- EU, Socialfonden

## 7 Redovisning – kommunikation

Nytt arbetssätt tar tid innan arbetet implementeras och kommunikationssvårigheterna med projektets målgrupp utgör ännu en dimension som gör arbetet mer tidskrävande och ger ett större behov av långsiktighet.

*Inom projektet har arbetet regelbundet kommunicerats inom regionen genom:*

- Kommunikatörerna på Regionkontoret
- Kontinuerlig avstämning i Rådet
- Kontinuerlig avstämning med strateg
- Kontinuerlig avstämning med gruppleddare
- Avstämning med AC
- Informationsbrev till verksamheterna
- Information till ledningen för BB Halland.
- APT BB Vbg/Hstd och KHV hela Halland.
- Läkarmöten
- Samverkansgruppen (fackliga företrädare)

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

*Inom projektet har arbetet kommunicerats mot invånarna genom:*

- Integration Halland
- SFI
- Samhällsorienteringen
- Bästa livsplatsen
- Socialförvaltningen Halmstad
- Röda korset
- Halmstad 7 dagar
- Hallandsposten

Projektet har även fått internationell spridning och Aligi har genom Sveriges Kvinnolobby blivit inbjudna att presentera arbetet med Doula & kulturtolk Halland på Commission on the Status of Women på FN:s högkvarter i New York i mars 2019.

## **8 Redovisning – riskanalys**

Under projektet identifierades följande risker och behov:

- Kort tid för rekrytering och utbildning av Doula & kulturtolk
- Utvärdering svår på grund av kort tid. Tar tid att nå ut med information om enkäter, utvärdering och uppföljning
- Utvärdering till målgrupp än mer komplex på grund av språkförbistring
- Resultat svårbedömda utifrån litet underlag relaterat till kort tid
- Identifierat behov av kompetenshöjande insats för kulturtolksdoulorna i vårdhygien
- Identifierat behov av smittscreening för samtliga kulturtolksdoulor
- Identifierat behov och arbete med noggrann information till verksamheterna och möjlighet till återkoppling om problem skulle uppstå
- Regelbundet genomförda avstämningar med kulturtolksdoulorna samt fortbildning inom bland annat vårdhygien, socialförvaltningens arbete med orosanmälningar, latensfas, kvinnlig könsstympning, amning och hud mot hud.

*Utifrån dessa risker och behov identifierades att den största och mest problematiska riskfaktorn var tidsbristen.*



En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor

Diarienummer

RS180350

Datum

2019-02-28

## 9 Redovisning - resultatet

Doula & kulturtolk Halland är en ny verksamhet och det tar tid att implementera. Sedan IOP färdigställdes och föreningen Aligi fick tillgång till medel har verksamheten enbart pågått under 12 månader. Det tar tid att nå ut till organisationen och samhället att kulturtolksdoulorna finns tillgängliga och i målgruppen är det många som inte talar och förstår svenska vilket försvårar arbetet med att nå ut ytterligare.

- Infört kulturtolksdoula under graviditet och förlossning i Halland
- Under projektiden har en väl utarbetad [rutin](#) arbetats fram och finns tillgänglig på intranätet
- Inom projektet har det gjorts två utvärderingar relaterade till upplevelse av att ha en kulturtolksdoula med i förlossningsrummet
- Den utvärdering som vänder sig till barnmorska på förlossningen visar att barnmorskorna till stor del upplever det positivt att med sig en kulturtolksdoula och alla tillfrågade svarade att de mycket gärna eller gärna vill ha en kulturtolksdoula med sig fler gånger
- I den utvärdering som vände sig till kvinnorna som haft en kulturtolksdoula upplevde alla att det gav en ökad trygghet och lugn inför förlossningen
- Det är av stor vikt att ta i beaktande att runt om i Sverige (Södertälje, Stockholm, Uppsala, Umeå, Skellefteå, Sörmland och Värmland) har nya regioner startat Doula & kulturtolk eller är i uppstartsfas då arbetet med Doula & kulturtolk har visat sig vara framgångsrikt
- På Karolinska Institutet i Stockholm pågår en större forskningsstudie där man tittar dels på upplevelsen av att ha en kulturtolksdoula med sig under förlossningen men också på det medicinska utfallet och om det är så att en kulturtolksdoula kan bidra till att minska komplikationer som sugklockor, stora blödningar och akuta kejsarsnitt. Denna studie förväntas kunna visa på ett resultat under 2019-2020
- Startat ett pilotprojektet ” Dansa in förlossningen ” hösten 2018 på lokal Medborgasalen i Andersberg. En studie planeras av högskolan i Halmstad. Syftet med studien är att utforska vad det innebär för kvinnor att delta i en livsstilsintervention för att främja kvinnors hälsa under graviditet.

*Positiv uppföljning både av de gravida kvinnorna och barnmorskorna på förlossningen.*



	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

## 9.1 Restpunktlista

- Fortsatt arbete med Doula & kulturtolk Halland under 2019
- Total kostnad för sept –dec är ca. 350 tkr
- Fortsatt arbete med Doula & kulturtolk Halland under 2020  
Total kostnad för 2020 beräknas till ca 1,8 Mkr. Beräkningen bygger på att Doula & kulturtolk Halland genomför 120 förlossningsuppdrag á 15 tkr kronor per uppdrag
- Utvidga målgruppen till att inkludera även svenska gravida kvinnor inom identifierade målgrupper som ung ålder, missbruk, funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa och/eller förlossningsrädsla.

## 9.2 Framtida idéer

- Utbildningsinsats till all personal på KK och KHV gällande könsstymning och generell kulturell kompetens vid graviditet och förlossning
- Mobil applikation för flerspråkig kommunikation
- Fortsatt föräldrastöd i grupp genom pilotprojekt "Dansa in förlossningen" under 2020 i samarbete med Doula & kulturtolk Hallands Mötesplatser  
Kostnadsuppskattning ca 50 000kr
- Undersöka möjligheterna och effekterna av att erbjuda spiralinsättning efter förlossningen innan hemgång från BB
- Att information kring graviditet och förlossning på 1177.se finns tillgänglig på de vanligaste språken som patientenkäten
- Samverkan mellan övriga aktörer som samarbetar med integrationsfrågor.

## 10. Lärdomar från projektarbetet

### 10.1 Tillvägagångssätt

- Regelbundna möten med projektgruppen, föreningen Aligi och upphandlare
- Processkartor
- Kontinuerlig uppföljning av handlingsplaner
- Minnesanteckningar

*Det saknades delaktighet av läkare i projektgruppen och det har gått för kort tid för att utvärdera insatsen med kulturtolksdoulor.*

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

## 10.2 Projektorganisation

- Bra projektorganisationen med tydliga roller
- Styrgrupp LGV tillkom hösten 2018
- Styrgrupp (LGV) ansvarar för strategiska prioriteringar
- Rådet bereder, stöd i förankring och genomförande
- Strateg ansvarar för stöd, uppföljning och ärendeprocess
- Projektledare ansvarar för beslutade insatser och värderar projektet status i förhållande till projektplanen tillsammans med rådet, strateg och gruppleadare
- Gruppleadaren är sammankallande till projektgruppen och planerar aktiviteter

## 10.3 Kommunikation

- Roll och förväntat stöd skulle kunna varit tydligare
- Bra om det funnits en tydlig kommuniaktionsplan.

## 10.4 Erfarenheter

- Bra projektorganisation
- Mycket fokus på ekonomin 2017
- Svårt att rekrytera till projektet på grund av att andra utvecklingsprojekt i överenskommelsen förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa pågick samtidigt
- Behov av hälsoekonomisk analys
- Ett år är för kort tid att utvärdera arbetet på ett bra sätt

## 10.5 Projektstyrningsmodellen.

- Bra som stöd i utvecklingsarbetet
- Viktigt att det är de aktuella mallarna som visas på intranätet / extranätet.

## 11. Slutsats

Varför blev det så här?

- Nya arbetssätt har efterfrågats från både patienter och personal på grund av språksvårigheter
- Hög motivation från patienter att få stöd av kulturtolksdoula som delar språk och kulturell bakgrund
- Samverkan mellan den ideella föreningen Aligi, upphandlare på Region Halland och projektledare /strateg
- Mycket kompetent och engagerad projektgrupp

	Diarienummer	Datum
En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	RS180350	2019-02-28

- Hög motivation från personalen att få stöd av kulturtolksdoula både under graviditet och förlossningen
- Ökad samverkan mellan KK och KHV bidrar till optimalt omhändertagande och ökad följsamhet till rutiner och riktlinjer
- Patientinvolvering rätt i tiden – utökad återkoppling från patienter genom enkäter/register
- Omvärldsperspektiv visar att fler regioner startar med Doula och kulturtolk
- Uppföljning via graviditetsregistret.

## 12.Rekommendation

### 12.2 Förvaltningsorganisation

- Fortsatt samverkan och metodutveckling med Doula & kulturtolk Halland (inlagt i budgetprocessen för 2020)
- Bredda doulaverksamheten till mer sårbara grupper som som ung ålder, missbruk, funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa och/eller förlossningsrädsla (projektansökan är inlämnad av föreningen Aligi till social hållbarhetsstrateg på regional utveckling i Region Halland).

### 12.3 Uppföljning av effektmål

Uppföljning kommer ske via graviditetsregistret, graviditetsenkäten, VAS och från föreningen Aligi.

### 12.4 Restpunktlista

Återkoppling av projektet sker till HSU 11 juni 2019. Insatsen behöver prioriteras utifrån överenskommelsens förutsättningar och regionens ambition med det fortsatta arbetet.

### 12.4 Framtida idéer

- Utveckla föräldrastöd utifrån personcentrerad vård i vårdkedjan (KHV, BB och BVC).
- Se över behov av lokal som kan vara en mötesplats för nyanlända kvinnor och svenska kvinnor, såväl vuxna som barn med hälsofrämjande insatser
- Fortsatt föräldrastöd i grupp genom pilotprojekt "Dansa in förlossningen" under 2020 i samarbete med Doula & kulturtolk
- Utbildningsinsats till all personal på KK och KHV gällande könsstympning och generell kulturell kompetens vid graviditet och förlossning

En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor

Diarienummer	Datum
RS180350	2019-02-28

- Implementera mobil applikation för flerspråkig kommunikation
- Undersöka möjligheterna och effekterna av att erbjuda spiralinsättning efter förlossningen innan hemgång från BB.

## 13 Bilagor

Bilaga 1: Redovisning Doulauppdrag

Bilaga 2: Uppföljande enkät av förlossningsbarnmorska

Bilaga 3: Uppföljande enkät av kvinna som har haft kulturtolksdoula med sig på förlossningen

Bilaga 4 : Dansa in förlossningen (pilotprojekt)

Bilaga 5: Utåtriktad verksamhet

Bilaga 6: Poster om Doula & kulturtolk

Bilaga 7: Enkät till kvinnorna för utvärdering

Bilaga 8: Behovsinventering förlossningspersonal

Bilaga 9: Idéburet offentligt partnerskap Region Halland – Aligi

Bilaga10: Aligi profil

## 14 Fastställande

Undertecknas av beställare och projektledare.

Halmstad 2019-05-29

---

Ann-Sofi Isaksson

Verksamhetschef/utvecklare  
Regionkontoret/Avd. för kvalitet inom  
hälso- och sjukvård

Halmstad  
2019-05-29

---

Inger Almelund

Projektledare  
Regionkontoret/Avd. för kvalitet inom hälso-  
och sjukvård

Halmstad  
2019-05-29

## Nationell överenskommelse för förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa - version 0.4

Workshop kring effekter och åtgärder 5 juni 2018

Rådet\* har arbetat i workshop-form, med metodstöd av tjänstedesigner på Expertstödsavdelningen Regionkontoret, för att identifiera vilka effekter som ska åstadkommas i Region Halland för att nå de nationella målen i överenskommelsen. Därefter har åtgärder, för att nå dessa effekter, kartlagts och prioriterats.

Effekter beskrivs övergripande på följande bilder. Prioriterade åtgärder för de närmaste åren beskrivs mer utförligt, inklusive preliminära kostnadsberäkningar.

### Beaktas förutom den nationella överenskommelsens mål och intentioner:

- Hälso- och sjukvårdsstrategi för Halland 2017-2025
- Regional grundläggande handlingsplan från 2016
- Verksamheternas identifierade utmaningar och behov
- God och nära vård (primärvårdsreform)
- Patienten/kvinnan bör involveras i satsningen

### Följande projekt pågår i Region Halland:

- Förlossningsskador på kort och lång sikt

- Insatser för psykisk hälsa för den gravida kvinnan före, under och efter graviditet
- Gravida med övervikt och fetma
- En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor
- Kompetensförsörjning och organisationsutveckling

### Nationell överenskommelse för förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

- Tilläggsöverenskommelse våren 2018
- Satsningen förväntas pågå till 2022

### Åtgärder som lyfts fram i överenskommelsen:

- Förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö
- Utveckla vårdkedjan och eftervården
- Neonatalvård
- Kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna

### Inom överenskommelsen ryms även (specifika medel):

- Insatser för avgiftsfri livmoderhalscancerscreening
- Satsning på kvinnors hälsa inom primärvård

\*Rådet består av områdeschefer och verksamhetschefer för Kvinnohälsovården och Kvinnokliniken, ansvarig tjänsteman och hälso- och sjukvårdsstrateg samt projektledare på Regionkontoret.

## Effekt: Optimalt patientflöde

### Åtgärder 2018:

- **Kartlägga/utveckla bas- och specialistvård**

Behöver specialiserad öppenvård centraliseras till färre mottagningar för strukturerad styrning av kompetens och utrustning? Kan det även bli lättare för patienten att hitta rätt vård? Stärka och utveckla eftervården. Kartläggning bedöms kunna genomföras inom ram för projektet Kompetensförsörjning och organisationsutveckling under hösten 2018.

- **Gynekologiska smärttillstånd**

Kartlägga nuläge (Nationella riktlinjer Endometriosis kommer dec 2018).

- **Behovsinventering inom Närsjukvården**

Mot bakgrund av specifika medel till satsning på kvinnors hälsa inom primärvård genomförs en behovsinventering.

### Åtgärder 2019:

- **Tydliggöra bas- och specialistvård**

Utvecklas i linje med "En god och nära vård". Inom projektet Kompetensförsörjning och organisationsutveckling.

- **Process gynekologiska smärttillstånd**

Kartlägga nuläge och börnläge samt identifiera behov av insatser.

- **Insatser i Närsjukvården**

Utifrån genomförd behovsinventering, och specifika medel för satsning på kvinnors hälsa inom primärvård.

### Åtgärder 2020-2022:

### Åtgärder 2018

- Kartlägga bas- och specialistvård (0 kr)
- Gynekologiska smärttillstånd (0 kr)
- Behovsinventering Närsjukvården (0 kr)

### Åtgärder 2019

- Tydliggöra bas- och specialistvård
- Process gynekologiska smärttillstånd
- Insatser i Närsjukvården (? kr)

### Åtgärder 2020-2022

## Effekt: Trygg och säker vård

### Åtgärder 2019:

- **Förlossningsskador, fas 3**

Mars 2018 startade uppföljningen av andragsbristningar i nationella bristningsregistret. Aktuellt: Svårighet att uppskatta patientvolym och personalresurser då uppföljningen varit igång kort tid, förlängning under 2019 bör ske.

- **En modell för trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor, fas 2**

Verksamheten bedöms ha pågått för kort tid för att kunna utvärderas, och bör förlängas under 2019. Bakgrunden till projektet är att kvinnor från utomeuropeiska länder har en kraftigt förhöjd risk för komplikationer under graviditet, förlossning och första tiden efter att barnet har fötts.

- **Organisation för neonatala transporter**

Se över transporter verksamheten av för tidigt födda/sjuka barn i Varberg. För ett säkert omhändertagande och vård på lika villkor oavsett var i länet barnet föds.

- **”Digitalisering” av förlossningen i Varberg**

Möjlighet till ljud- och bildförbindelse från förlossningen i Varberg för att kunna auskultera Neo i Halmstad under perioden tills barnläkare anländer (och stöd i beslut till barnläkare).

- **Psykisk ohälsa, fas 2**

Fortsatt behov av att stödja och arbeta vidare med de förslag som tagits fram inom projektet; Auroraverksamheten, Riktlinjer psykisk ohälsa för gravida och övergripande Samverkansgrupp.

### Åtgärder 2019

- Förlossningsskador – fas 3 (0,5 Mkr?)
- En modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor – fas 2 (1,5 Mkr)
- Organisation för neonatala transporter (3,2 Mkr?)
- ”Digitalisering” (160tkr)

### Åtgärder 2020-2022



## Effekt: Säkra framtida kompetens och bemanning

- en förutsättning för optimalt patientflöde, förebyggande arbete och en trygg och säker vård av hög kvalitet

### Åtgärder 2018:

- **Kartlägga möjligheter till rotationstjänster mellan KK-KHV, samt utveckla dessa**

Möjligheter i vårdkedjan för att genomföra en hållbar modell för rotationstjänster.

Mål: säkerställa kompetensförsörjning, patientsäkerhet och kontinuitet. Insatsen bedöms kunna genomföras inom ram för projektet Kompetensförsörjning och organisationsutveckling under hösten 2018.

- **Utbildningsanställning**

Finansiera utbildningsanställning för **3** sjuksköterskor som antagits till barnmorskeutbildningen. Det är av stor vikt att verksamheten kan knyta till sig personal redan vid utbildningens start inför kommande stora pensionsavgångar. Ca 25 % av alla barnmorskor i Halland är över 60 år idag.

- **Trygg start barnmorskeyrket – finns ej medel 2018**

Anställa **6** barnmorskor (KK och KHV). Utveckla mentors- och introduktionsprogram.

En strukturerad introduktion bidrar till en trygghet för nyutbildad, attraherar nya barnmorskor samt bidrar till en god patientsäkerhet. Ökad bemanning under satsningen kan bidra till att säkra framtida kompetens inför kommande stora pensionsavgångar. Finansieringen avser de 3 första månaderna som nyanställd.

### Åtgärder 2019-2022:

- **Utbildningsanställning barnmorska** (12 per år)

- **Utbildningsanställning barnsjuksköterska**

(2019 2 st, 2020 4st, 2021 4st, 2022 2st)

- **Trygg start i barnmorskeyrket**

Anställa **12** barnmorskor per år (KK och KHV). Finansieringen avser de 3 första månaderna som nyanställd.

- **Forts utveckla rotationstjänster**

### Åtgärder 2018

- Kartlägga möjligheter till rotationstjänster mellan KK och KHV (0 kr)
- Utbildningsanställningar för att läsa till barnmorska (1,7 Mkr)
- Projektledning Ök (1,5 Mkr)
- Trygg start (0 Mkr)
- **Kostnad 2018: 3,2 Mkr**

### Åtgärder 2019

- Trygg start (2,5 Mkr)
- Projektgrupp (300tkr)

### Åtgärder 2019-2022

- **Utbildningsanställning** för att läsa till barnmorska (7,6 Mkr per år)
- **Utbildningsanställning** för att läsa till barnsjuksköterska (totalt under perioden 5,9 Mkr)
- Trygg start i barnmorskeyrket (? Mkr per år)
- Utveckla rotationstjänster (? Mkr)

## Överblick föreslagna och beslutade åtgärder 2019

### Beslutade åtgärder:

#### Kompetensförsörjning och organisationsutveckling

- Utbildningsanställningar bm (1,7Mkr – 2018 års medel)
- Projektledning (1,5Mkr – 2018 års medel)
- Projektgruppen, utveckling bas/specialist, rotation (300tkr – 2018 års medel)
- Trygg start (2,5Mkr – 2019 års medel)
- Strategisk kompetensförsörjning KK (7,5Mkr – 2019 års medel)

**Total kostnad beslutade åtgärder: 13,5Mkr** (3,5Mkr 2018 års medel, 10Mkr 2019 års medel)

### Föreslagna åtgärder:

#### Insatser i Närsjukvården (?kr)

#### Insatser Neonatalvården

- Transporter/VUB (3,2Mkr)
- Digitalisering (160tkr?)

#### Förlossningsskador fas 3 (500tkr?)

#### En modell för trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor, fas 2 (1,5Mkr?)

#### Process Gynekologiska smärttillstånd (0kr)

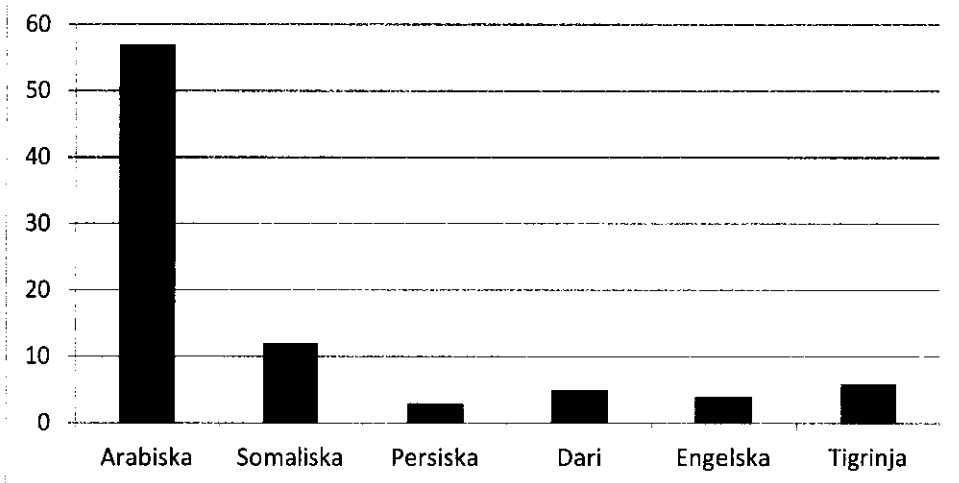
#### Psykisk ohälsa (?kr)

#### Kompetensförsörjning och organisationsutveckling

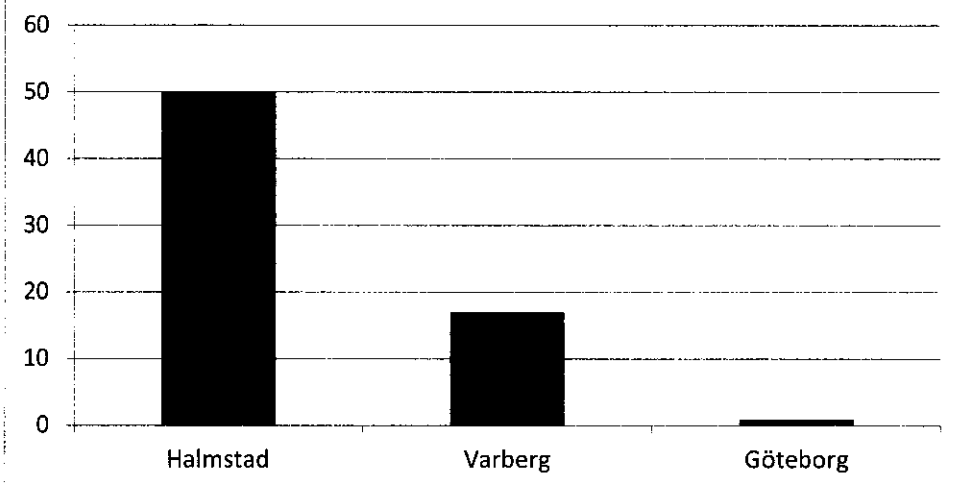
- Utbildningsanställningar 2 barn-ssk (1,5Mkr)
- Utbildningsanställningar 6 bm (3,4Mkr)

## Bilaga 1 – Redovisning Doulauppdrag

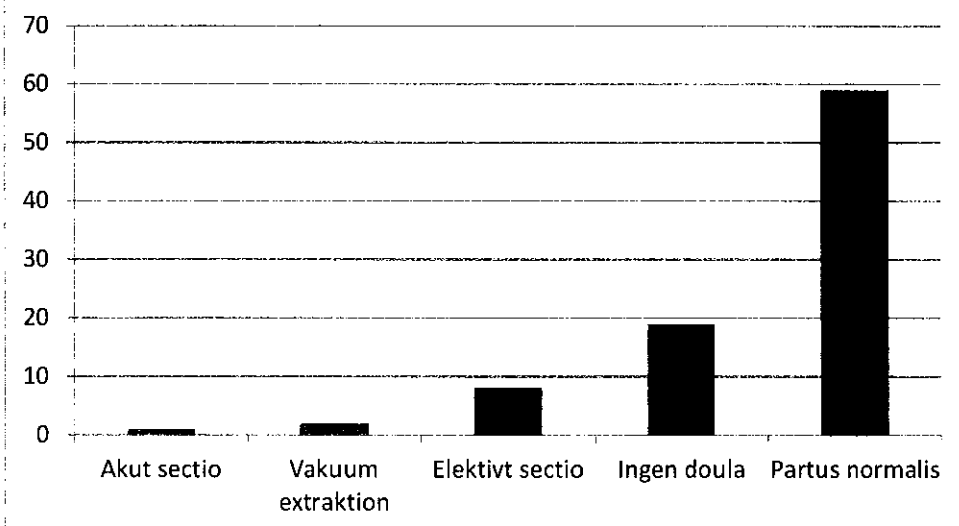
### Språkindelning



### Förlossningssjukhus

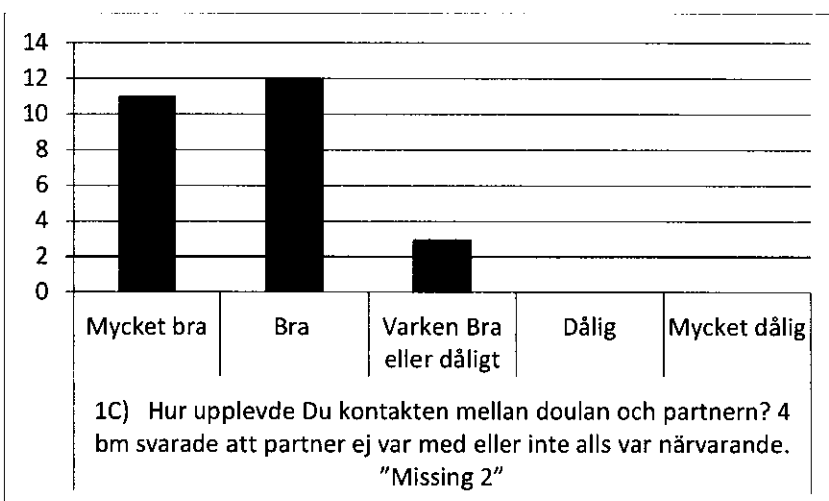
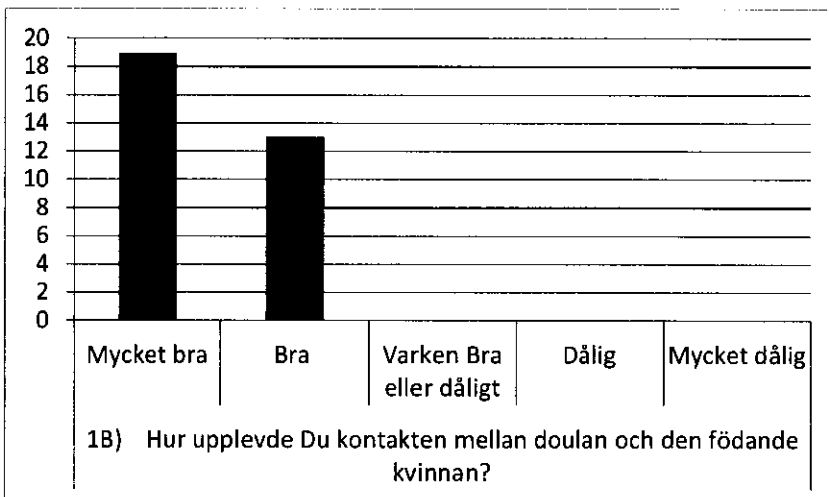
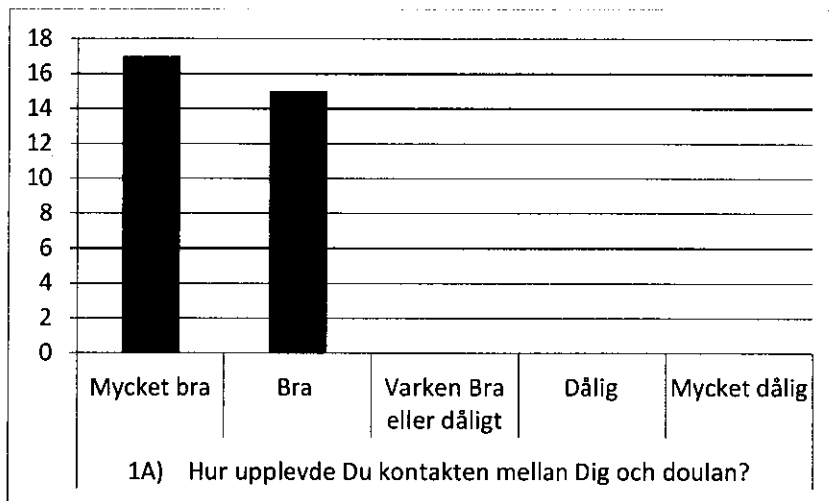


### Förlossningsätt

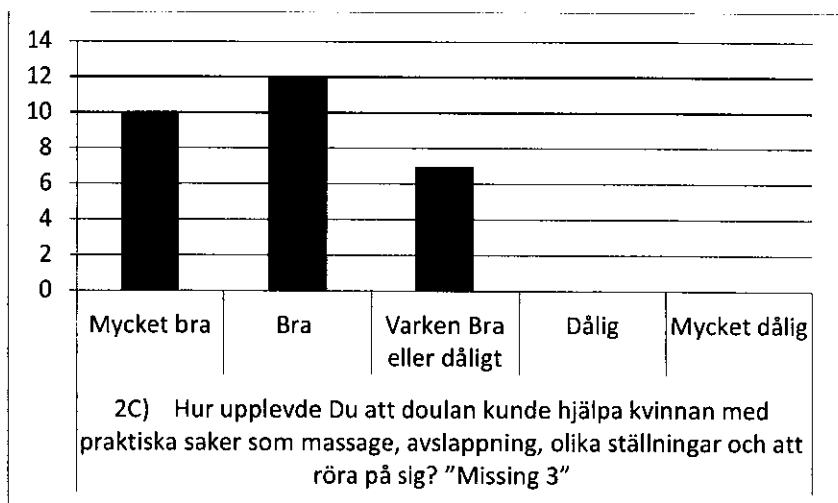
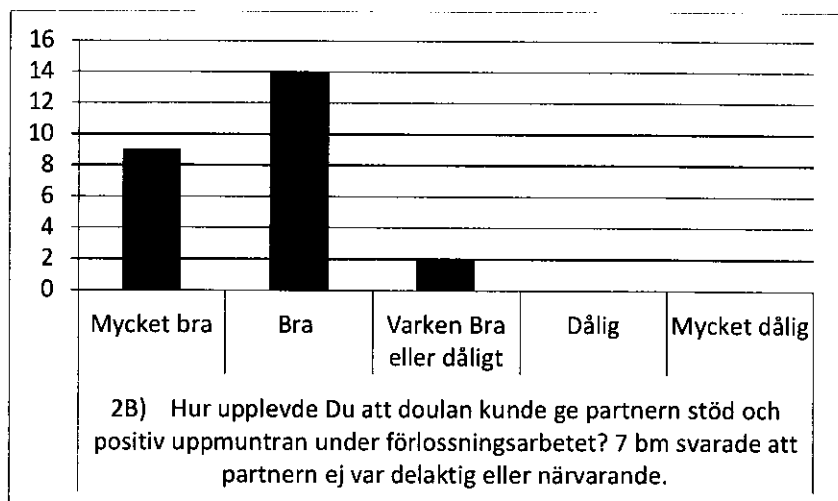
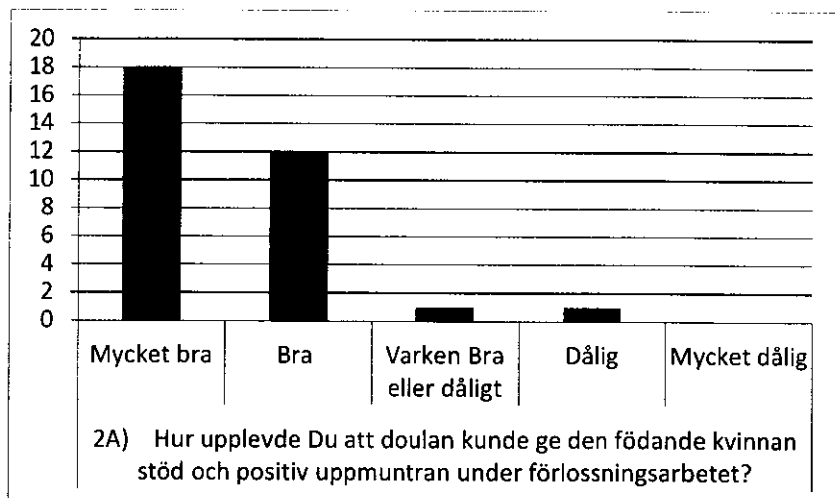


## Bilaga 2 - Uppföljande enkät av förlossningsbarnmorska

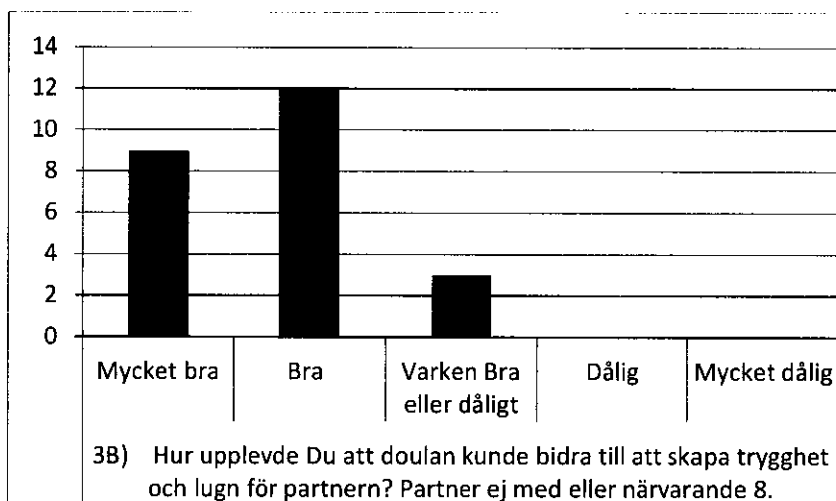
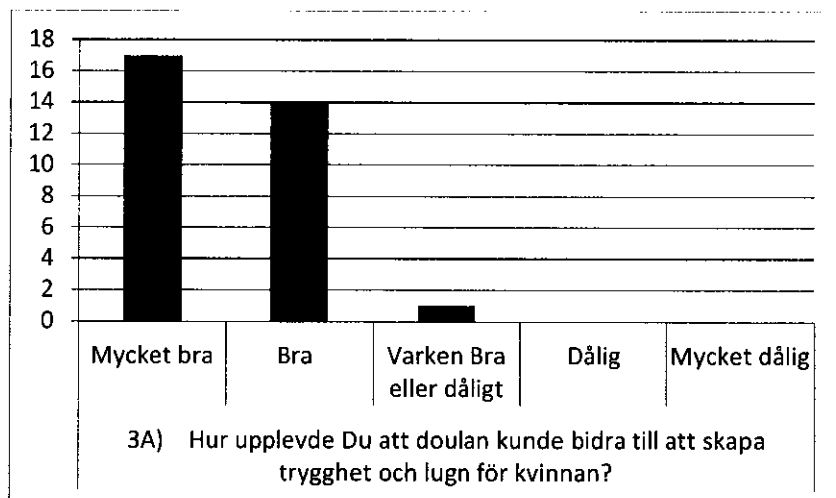
### Kommunikation.



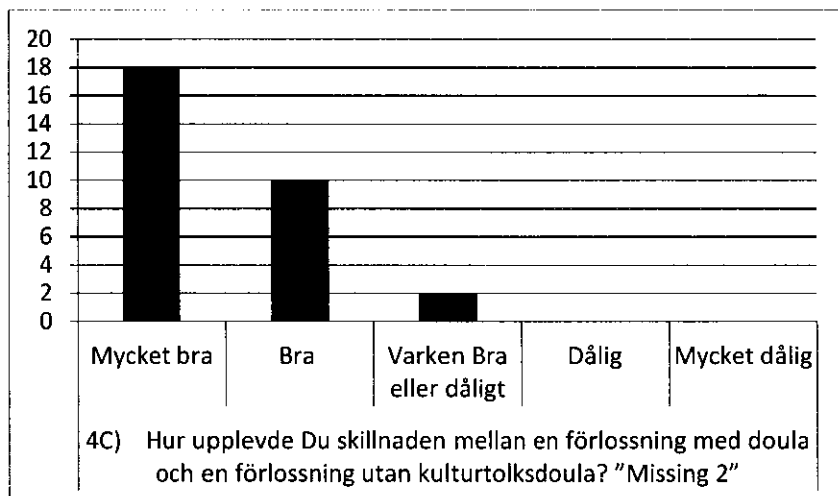
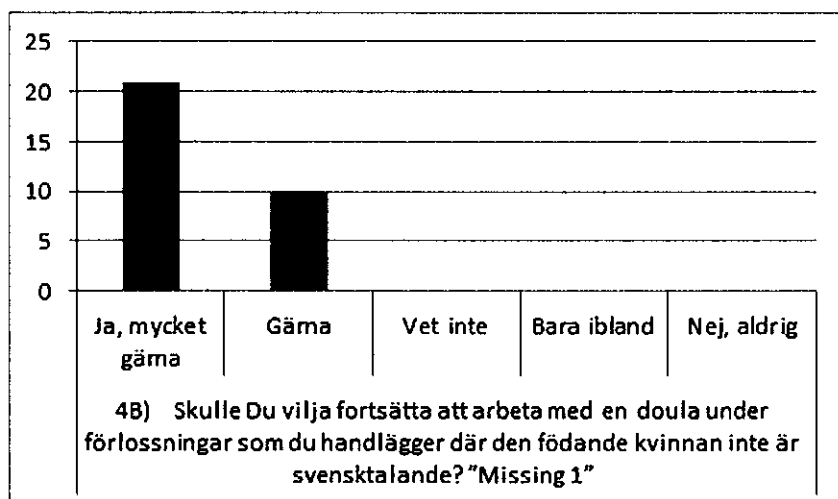
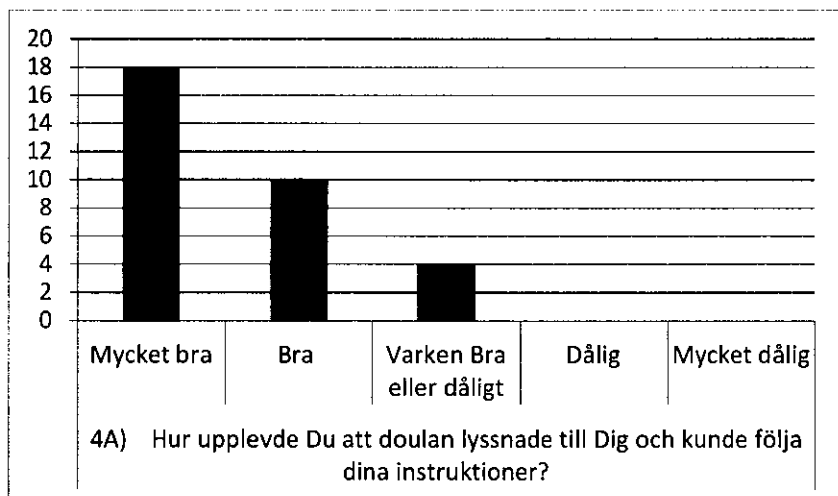
## Stöd och positiv uppmuntran.



## Förmåga att ge trygghet och skapa lugn



## Samarbete





## Ytterligare synpunkter och kommentarer

"Vi hade stor hjälp av kulturdoulan vid denna förlossning"

"Fint samarbete"

"Jättebra och duktig doula. Väldigt bra på svenska. Lätt att samarbeta med"

"Märktes att hon hade varit med tidigare – positivt! Lugn – positivt!"

"Hade önskat att doulan översatte mer vad patienten sa samt vad jag sa lite mera. Jättebra i övrigt att kunna "prata" med patienten"

"Verkligen roligt att vara med i en så lugn och fin förlossning. Mycket trygg doula!! Hade lugna fina samtal med kvinnan och tolkade åt oss när vi behövde hjälp"

"Doulan "följde med" i patientens känslor. Tycket synd om, påtalade att hon orkar/vill inte osv trots att det gick mycket fort. När jag bad henne tolka svarade hon som om det var hon och jag som pratade"

"Detta var en ung kvinna där mannen inte var närvarande under öppningsskedet. Doulan var mycket bra på att lugna. La sig inte i medicinska bedömningar (en helt normal PN) utan kunde stötta den födande i det normala. Mycket trevlig doula som jag gärna arbetar med igen"

"Hade en mycket bra doula. Stor hjälp!"

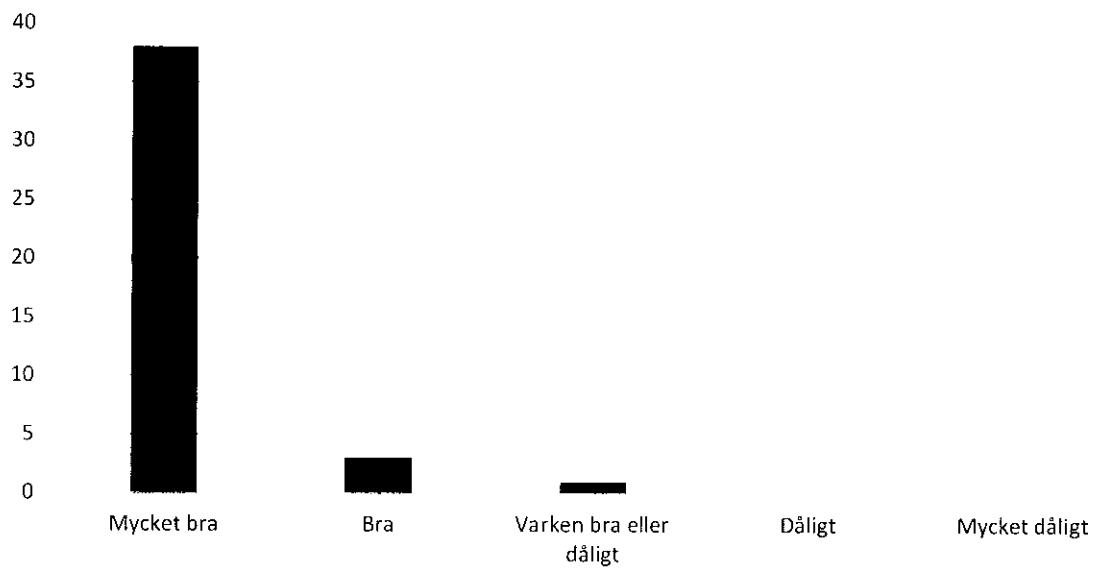
"Upplevde att hon vidarebefordrade mina instruktioner bra och att det var ett bra samarbete"

"Det blir en extra trygghet för patienten"

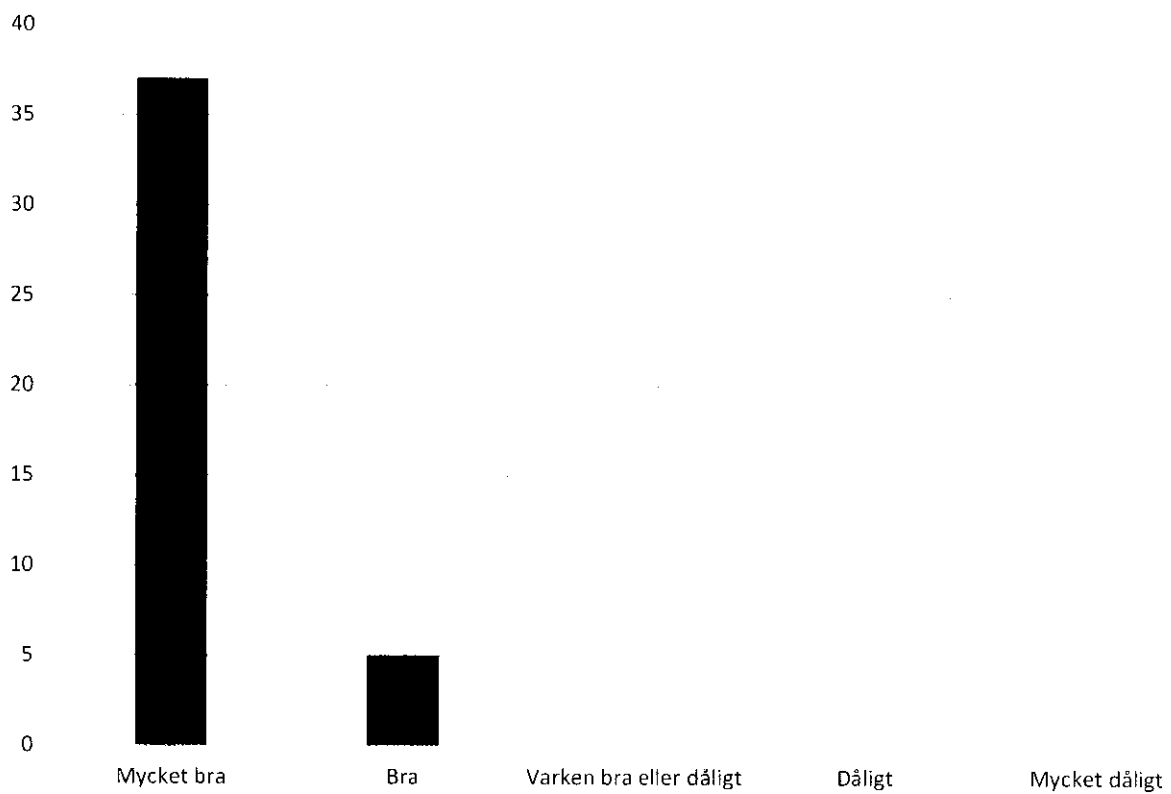
"Tack för ett fint stöd till den födande och hennes partner under förlossningen! Ovärderligt!"

### Bilaga 3 - Uppföljande enkät av kvinna som har haft kulturtolksdoula med sig på förlossningen.

Hur upplevde du att doulan kunde ge dig stöd och uppmuntran under förlossningen?

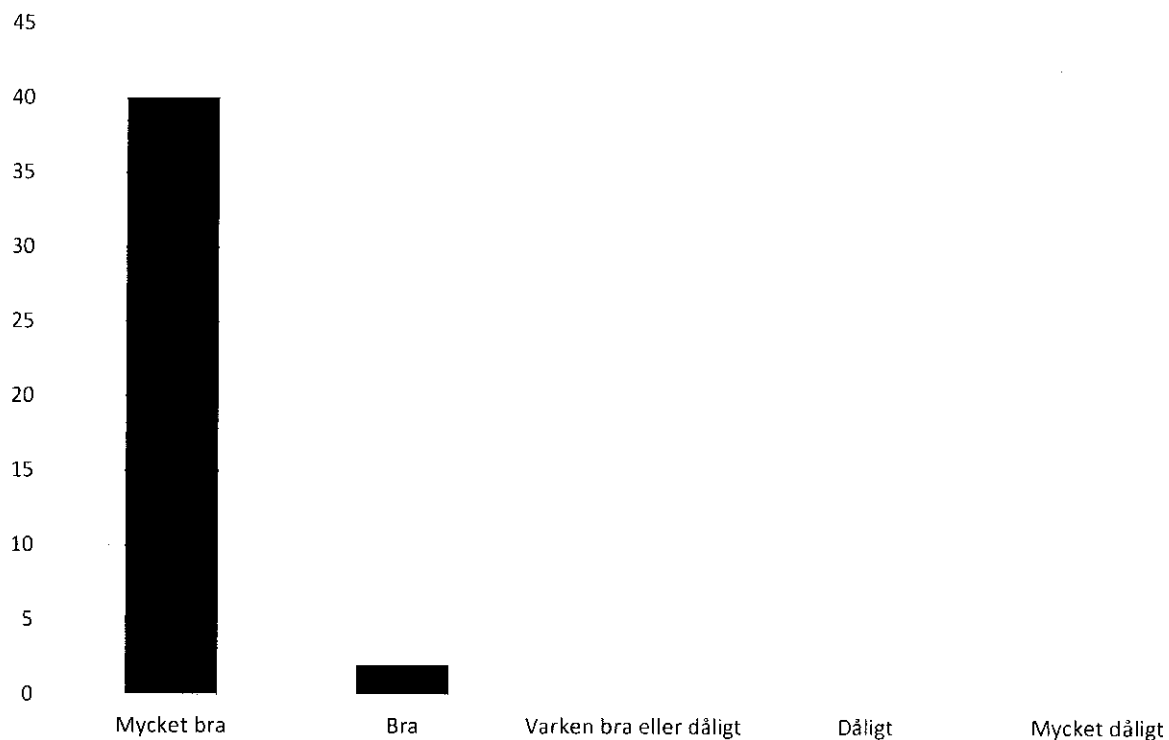


Hur upplevde du att doulan kunde hjälpa dig med praktiska saker som massage, avslappning, olika ställningar och att röra på sig?

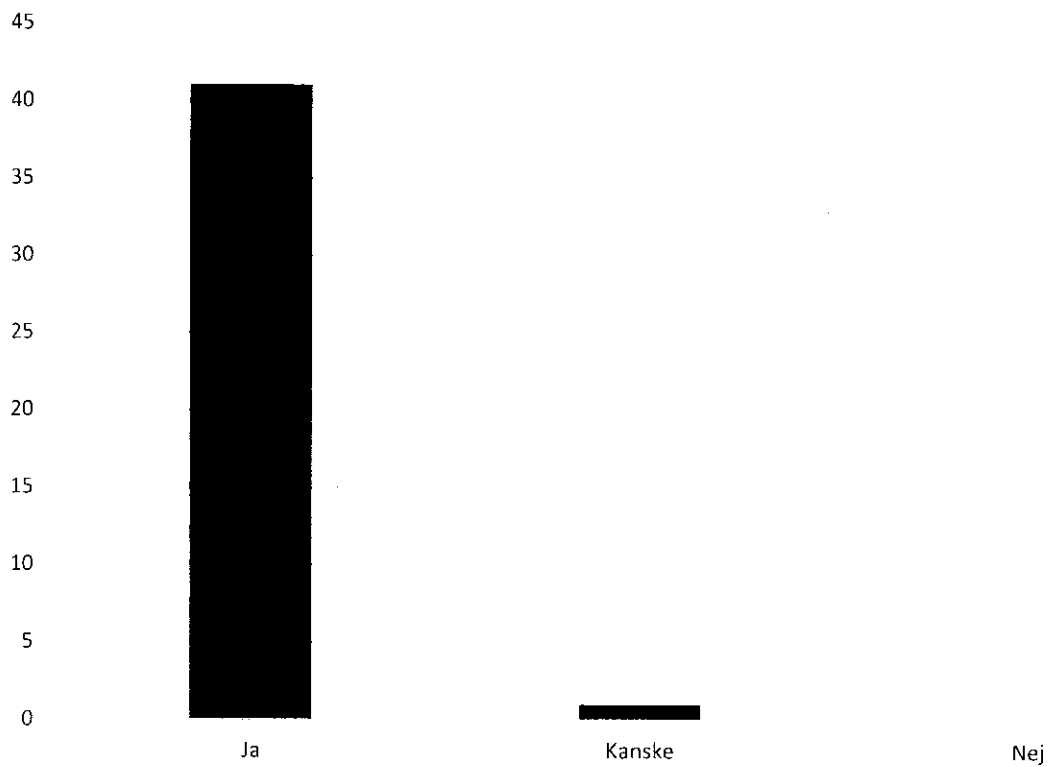


### Bilaga 3 - Uppföljande enkät av kvinna som har haft kulturtolksdoula med sig på förlossningen.

Hur upplevde Du att doulan kunde bidra till att skapa trygghet och lugn för Dig?



Skulle du rekommendera dina vänner att ha en doula under förlossning?



### **Bilaga 3 - Uppföljande enkät av kvinna som har haft kulturtolksdoula med sig på förlossningen.**

Mycket tacksam för stöd under förlossning.

Jag hoppas att detta projekt kommer att fortsätta.

Jag råder alla att ha en doula. Fantastiskt.

Denna sjätte förlossning som jag kände mig trygg, hon hjälpte mig att andas och jag hoppas att detta projekt kommer att fortsätta.

Mycket bra. Jag hoppas projekt kommer att fortsätta.

Jag är nöjd.

Jag är jättenöjd med doulahjälp.

Jag är nöjd med doula och tycker att alla borde ha en doula.

Jättebra. Jag råder alla att ha en doula som inte bara hjälper dem med språk.

Hjälpsam och jättebra.

Jättebra, snäll och fantastisk doula. Hon stannade och översatte till mig.

Jättebra idé och speciellt till kvinnor som inte kan svenska.

En kompis rekommenderade mig om doula och jag rekommenderar andra på min tur. Jag hoppas som doula kan stanna längre hos mig på sjukhuset. Jag kände mig så ledsen när hon sa att hon sa att det var dags att gå.

3 APRIL 2018

# DANSA IN FÖRLOSSNINGEN

EN MODELL FÖR TRYGG OCH JÄMLIK VÅRD  
Region Halland i samarbete med Doula & Kulturtolk Halland

## Innehåll

Projektidé.....	2
Syfte .....	2
Bakgrund .....	2
Målgruppen.....	4
Genomförande och finansiering .....	4
Uppföljning och utvärdering .....	4
Regionalt perspektiv .....	4

## Projektidé

Projektet "En modell för trygg och jämlik vård" i samarbete med Doula & kulturtolk Halland planerar att introducera dansklasser som form för förlossningsförberedelse för utlandsfödda kvinnor.

Kulturtolksdoulorna kommer med hjälp av barnmorska att förbereda kvinnorna inför sin förlossning och sitt föräldraskap på ett roligt och informellt vis. Barnmorskan avlutar varje tillfälle med ett temaprat kring andning, avslappning, kost, träning under och efter graviditet, latensfas, förlossning och amning. Hon kan med hjälp av kulturtolksdoulor, ge råd och även klargöra den information kvinnor fått genom kvinnohälsovården.

Danslektionen leds av en professionell dansare som syftar till att stödja och stärka kvinnorna inför deras förlossning. Kulturtolksdoulorna erbjuder stöd till kvinnorna och hjälper till med att bjuda in kvinnorna till grupperna. Dessa kvinnor har ofta svårt med integration in i samhället på grund av svårigheter med språket och doulorna kommer uppmuntra kvinnorna att engagera sig i dansen både för hälsan och integrationen.

## Syfte

Syftet är att förbereda kvinnor inför förlossning med hjälp av fysisk aktivitet i en lämplig miljö.

## Bakgrund

Doula är ett koncept som kom till Sverige för en tid sedan och numera används det bland utlandsfödda kvinnor för att ge stöd till flyktingar under deras graviditet och förlossning. Ursprungligen är "doula" ett grekiskt ord för tjänare. Kvinnor har servat andra kvinnor under förlossning i många århundraden och bevisat att stöd från andra kvinnor har en positiv effekt på förlossningsarbetet och förlossningsutfallet.<sup>1</sup> Kulturtolksdoulorna är en länk mellan barnmorskorna och de kvinnor som har svårt att kommunicera på svenska språket och den nya kulturen. Tidigare var dessa doulor en vän eller en släkting medan de numera sällan är släkt men har en liknande bakgrund.<sup>2</sup> En doula är en utbildad kvinna som ger icke-medicinskt stöd i form av känslomässigt och fysiskt stöd samtidigt som hon bistår kvinnan med information.<sup>3</sup> Lusten att arbeta som en samhällsdoula kommer från en önskan att hjälpa andra kvinnor med liknande bakgrund att uppleva en bra graviditet och förlossning. Detta med syfte att minska de komplikationer utlandsfödda kvinnor frekvent drabbas av som resultat av en kommunikationsbarriär mellan barnmorskan och kvinnan.<sup>4</sup> Doulan uppmuntrar till tillräckligt näringsintag i tidig förlossning och hjälper kvinnorna att slappna av genom att byta positioner, ge uppmuntran, trygghet och säkerhet. Doulan ger även stöd till kvinnans partner.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup><http://americanpregnancy.org/labor-and-birth/having-a-doula/>

<sup>2</sup> Rönström V, Blomgren L, Lindgren H and Hjelmstedt A (2017) *Drivkraften hkulturtolksdoulor. The motivator in community-based doulas*. Karolinska Institutet.

<sup>3</sup> ibid 1

<sup>4</sup> Ibid 2

<sup>5</sup> <http://www.pregnancyquickstart.com/birth/do-i-need-a-doula/>



Studier visar att utlandsfödda kvinnor i jämförelse med kvinnor födda i Sverige i större utsträckning drabbas av komplikationer som leder till tång eller kejsarsnitt.<sup>6</sup> Andra studier visar att doulastöd är välgörande för kvinnor<sup>78</sup> och att den grupp av kvinnor med doulastöd hade kortare förlossning, mindre antal ryggbedövningar, färre tångförlossningar och en halvering av kejsarsnitt.<sup>9</sup> Detta visar att Doula & kulturtolk är ett enkelt verktyg som kan göra stor skillnad på den gravida kvinnans hälsoutfall.

Sveriges Kommuner och Landsting presenterade i sin rapport: Trygg hela vägen (2018) nio möjligheter att utveckla vården före, under och efter graviditet. Ett av dessa riktade insatser är kulturtolkar eller kulturdoulor som stödpersoner åt nyanlända under graviditet och förlossning. Rapporten nämner olika exempel där man i Sverige med syfte att förebygga eventuell problematik kopplat till övervikt och fetma under graviditeten bedriver särskilda insatser riktade till denna riskgrupp. Ett exempel är "VIKTiga mammor", ett program som genom motiverande hälsosamtal och möten med nutritionister syftar till att begränsa viktuppgången under graviditet för denna grupp. I Stockholms län anordnar man "walk-and-talk", promenadgrupper med barnmorskor som går ut på att motionera och skapa kontakter med andra kvinnor i samma situation. I Halland utvecklas insatser gemensamt mellan kvinnokliniken och olika aktörer i primärvården genom bland annat fysisk aktivitet på recept (FaR) och vid behov ges även stöd av fysioterapeut, dietist eller psykolog.<sup>10</sup>

Rekommendationen är att doula-konceptet behöver spridas för att assistera fler kvinnor med andra språk och kulturer. Det framgår även att barnmorskor uppskattar närvaron av en Doula & kulturtolk under förlossning.<sup>459</sup> I en svensk studie från 2015 hade man som syfte att undersöka viktstatus hos somaliska immigranter i relation till sociodemografiska karakteristiska, diet och fysisk aktivitet. Man sammanfattade att somaliska kvinnor i högre utsträckning hade högt BMI och att det i större grad hängde ihop med deras sociodemografi än fysisk aktivitet och diet.<sup>11</sup> Dessa faktorer leder inte enbart till högt BMI utan kommer emellan deras integration och försämrar deras hälsoutfall. Med hänsyn till detta och att vi i Region Halland inte erbjuder utlandsfödda kvinnor förlossningsförberedande grupper vill vi starta "Dans inför förlossning".

Dans är en form av fysisk aktivitet som håller dig flexibel, stärker dina muskler och tränar ditt hjärta och dina lungor. Studier visar att dans- och rörelseterapi minskar kognitiv nedbrytning, förbättrar humöret och ökar livskvalitén.<sup>12</sup> Att engagera sig i konst har en signifikant roll i att förbättra fysisk och mental hälsa och välbefinnande.<sup>13</sup> Studier visar att kvinnor inte engagerar sig i sport lika mycket som män och att utlandsfödda kvinnor har högre BMI.<sup>14</sup> Övervikt under graviditet kan öka riskerna för komplikationer hos både

<sup>6</sup> Socialstyrelsen. (2016) Jämlik vård 2016. Kvinnors hälso- och sjukvård. Hämtad 2017-10-25 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20402/2016-111-10.pdf>

<sup>7</sup> Steel A., Frawley J., Adams J., & Diezel H. (2015) *Trained or professional doulas in the support and care of a pregnant and birthing women: a critical integrative review*. *Health Social Care in the Community*.

<sup>8</sup> Tuller L., Nordström T., Lindgren H., Andersson E. (2017) *Vi blev samma system med den kvinna, jag skapade en relation med henne*. Karolinska institutet.

<sup>9</sup> <http://www.pregnancyquickstart.com/birth/do-i-need-a-doula/>

<sup>10</sup> SkI.se (2018) rapport kallas Trygg hela vägen: Nio möjligheter att utveckla vårdens före, under och efter graviditet

<sup>11</sup> Torp J.A., Berggren V., Erlandsson L.K., and Westergren A. (2015) Weight Status Among Somali Immigrants in Sweden in Relation to Sociodemographic Characteristics, Dietary Habits and Physical Activity. *The Open Public Health Journal*, 2015, 8, 10-16.

<sup>12</sup> Karkou, V. & Meekums, B. (2017). Dance Movement Therapy for Dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

<sup>13</sup> All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry Report. (July 2017) Second Edition

<sup>14</sup> <http://eige.europa.eu/news-and-events/news/gender-equality-index-2017-progress-snails-pace>

kvinnor och deras barn. Dans är en form av terapi som hjälper deltagare att reducera stress och adrenalin, ökar blodcirkulationen och flödet av oxytocin, fördjupa andningen, reducera muskelspänningar, mjuka upp höfter och vidga bäckenet.<sup>15 16</sup> Dans i grupp kan motverka isolering, skapa starka sociala och känslomässiga band samt generera bra känslor som kommer utav att vara med andra människor.<sup>17</sup>

## Målgruppen

Målgruppen är gravida utlandsfödda kvinnor. Svenska kvinnor erbjuds plats för att möjliggöra integration, för att parterna kan lära av varandra och för att även svenska gravida kvinnor behöver fysisk aktivitet. Kvinnorna kommer inte betala någon avgift, detta för att säkerställa att ingen exkluderas. Projektet börjar som ett pilotprojekt i Halmstad under 13 veckor. Därefter utvärderas arbetet för att säkerställa acceptans, nytta, kvinnornas synpunkter och påverkan av projektet. Goda resultat kan leda till vidare spridning i Halland med hjälp av Kultur och hälsa.

## Genomförande och finansiering

Arbetet görs i samarbete mellan Region Hallands projekt "En modell för trygg och jämlik vård" och den ideella föreningen Aligi. Förvaltningen Kultur och hälsa kommer att utse lämplig danslärare. Projektet "En modell för trygg och jämlik vård" kommer att bistå med barnmorska och finansiera danslärare om en kostnad på 1500kr/tillfälle (19500kr med förberedsetid). Aligi kommer att tillgodose grupperna med lämpliga kulturtolksdoulor. Grupperna startar som pilotprojekt i Halmstad en gång per vecka i 13 veckor. Första tillfället enbart med kulturtolksdoulor och barnmorska. Klassen hålls i Medborgarcentrum Andersberg vilken utlånas utan kostnad för syftet.

## Uppföljning och utvärdering

Resultaten kommer att redovisas i projektet "En modell för trygg och jämlik vård". Ett samarbete med Ing-Marie Carlsson på Högskolan i Halmstad är påbörjat för att se på möjligheterna med forskning från högskolan.

## Regionalt perspektiv

Antagandet är att om utlandsfödda kvinnor går miste om tillgänglig mödrahälsovård under graviditet, förlossning och första tiden efter förlossning så kommer dessa kvinnor fortsätta drabbas av komplikationer som kunde ha förebyggts. Att förse kvinnorna med dansklasser i lättillgänglig och inbjudande lokal är ett annorlunda och nytt sätt för kvinnor att mötas för att motta och dela viktig information kring deras och barnets hälsa. Under hösten kommer framgångar och motgångar kontinuerligt att utvärderas. Efter pilotprojektet kommer spridning i Halland diskuteras med eventuell finansiering från Regionens Kulturförvaltning.

<sup>15</sup> <http://dancingforbirth.com/5-reasons-dance-pregnancy/>

<sup>16</sup> <https://www.goodtherapy.com.au/flex/dance-therapy/707/1>

<sup>17</sup> <https://www.goodtherapy.com.au/flex/dance-therapy/707/1>

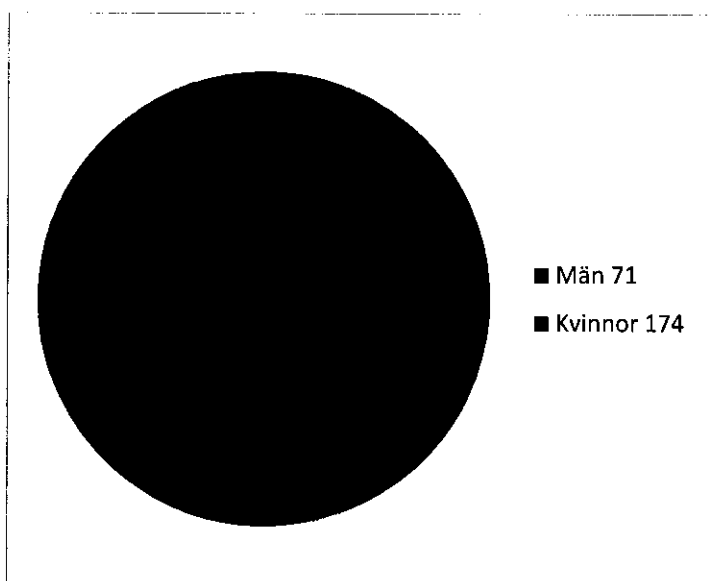
## Bilaga 5 - Utåtriktad verksamhet.

### Utåtriktad verksamhet:

23 tillfällen a´1,5-2 timmar/tillfälle.

Föreläsningar inom området Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter tillsammans med doula & kulturtolk.

Teman: menstruationscykeln, kortfattat om vården under graviditet, abort, preventivmedel, myten om mödomshinnan, bäckenbottenträning och generellt om kvinnors hälsa och vart man kan få hjälp.



Figur 1 Deltagare på den utåtriktade verksamheten.

Vi inom ESF projektet SPURT inom Integration Halland har vid flera tillfällen fått besök av Jennie Dalsmark inom ramen för hennes projekt. Vi tar emot deltagare från AF som befinner sig i etableringsprogrammet för att hjälpa dom komma närmare arbete/studier samt förstå sitt nya hemland. Här har Jennie varit en ovärderlig samarbetspartner då hon kommit ut och berättat om kvinnohälsovården och reproduktiv hälsa samt rättigheter i Sverige. Jennie tar på ett mycket modigt och kunnigt sätt upp kontroversiella ämnen inom sex och samlevnad som tex preventivmedel, aborträtt och myten om mödomshinnan. För oss har dessa lektioner varit en av höjdpunkterna på kursen och man märker på deltagarna att det verkligen berör. Det som varit lite speciellt med våra grupper är att dom har bestått av både vuxna kvinnor och män som då fått samma information. Vi märker på deltagarna att detta är svåra ämnen som dock är väldigt viktiga, många av dom skulle förmodligen inte kunna skaffa sig informationen på egen hand men här får hela gruppen det på samma sätt utan att någon pekats ut.

Vänliga hälsningar  
**John Wilhelmsson**  
Arbetsmarknhand  
0738-50 51 73

**Halmstads kommun**  
AME, utbildnings- och arbetsmarknadsförvaltningen  
Besöksadress: Fredriksvallsgatan 7  
Postadress: Box 248, 301 06 Halmstad  
[www.halmstad.se](http://www.halmstad.se)

Халланд предлагаются помощницы при родах – доулы и интеркультурные ки. Образованные доулы обеспечивают поддержку во время родов и помогают в лежду персоналом и женщиной/партнером.

отите узнать подробнее, спросите вашу акушерку в Женской консультации [sovården].

للاند (Region Halland) ، همراه زانو و مترجم شفاهی ارائه می‌شوند. و که آموزش دیده‌اند در طول زایمان، پشتیبانی و حمایت ارائه می‌دهند و می‌توانند در برقراری ارتباط بین کارمندان و کمک کنند. Kvinfosvården (خدمات درمانی زنان) سوال بپرسید. از مامای خود در

lland, Caawiso iyo tarjumaan Dhaqan ayaa la bixiyaa. n wax bartay kuwaasi oo bixiya taageero xilliga dhalmada oo kaalmayn karana wada-shaqaalaha iyo haweenayda/lammaanaha. rabto inaad wax badan ogaato, waydii ummulisadaada joogta Kvinnohälsovården (ka haweenak).

به‌لاند (Region Halland) ، مامان و و مرگیزی کلتوری دابینکراوه. پرومده‌کراوانه‌ی که له کاتی مندالبیون هاوکاری پیشکمش ده‌کهن ده‌توانن یار مه‌تیت بدن له گفتوگو کردن له‌نیوان فرمه‌که/هاوژینه‌که‌ی. Kvinnohälsovården پرسیار له مامانه‌که‌ت بکه (چاودیری تهن‌درووستی نافرمتان)"

/ለገጽ (Region Halland): ናይ ጽላጎ ባህልን ናይ ትርጉም ኣገልግሎት ደውሃብ ኣዩ። ኣብ ኣገልግሎት ህርቴ ዝቐሰማ ጽላታት፡ ኣብ ሞንጎ ሰራሕተኛታታን ተሃካሚት/መጻምዲ ንዝገበር ግዛ። ታ ኣገተ ደሊኻ፡ ንመሓረሰት ኣብ Kvinnohälsovården (ከንከን ጥዕና ደቀንስትዮ) ተወከስ"

Halland Bölgesinde Doula [doğum yardımcısı] & kültür çevirmenliği [farklı kültürlerdeki fa kodları yorumlayarak çeviren kişi] hizmeti sunulmaktadır. Eğitim görmüş bir Doula, çalışan. doğum yapan kişi arasında iletişimde yardımcı olur. Bu konuda daha fazla bilgi almak isters Kadın Sağlık Birimi'nde [Kvinfosvården] ebenize danışabilirsiniz.

о послуги доули (помічниці при пологах) зі знанням мови та культури в регіоні заліфкована доула надає підтримку під час пологів і допомагає в спілкуванні між м і породіллю/її партнером. Для отримання додаткової інформації звертайтеся до ьрки в жіночій консультації.



## Enkät för utvärdering av Doula & kulturtolk Halland

1 Hur upplevde Du att doulan kunde ge Dig stöd och uppmuntran under förlossningen?

Mycket bra	Bra	Varken bra eller dåligt	Dåligt	Mycket dåligt

2 Hur upplevde Du att doulan kunde hjälpa Dig med praktiska saker som massage, avslappning, olika ställningar och att röra på sig?

Mycket bra	Bra	Varken bra eller dåligt	Dåligt	Mycket dåligt

3 Hur upplevde Du att doulan kunde bidra till att skapa trygghet och lugn för Dig?

Mycket bra	Bra	Varken bra eller dåligt	Dåligt	Mycket dåligt

4 Skulle du rekommendera dina vänner att ha en doula under förlossning?

Ja	Kanske	Nej

Vi vill gärna att du ger några ytterligare synpunkter eller kommentarer!

.....

.....

.....

.....

.....

TACK för din medverkan!

## **Bilaga 8 - Behovsinventering förlossningspersonal**

Sammanställning av enkäter för "Modell för trygg och jämlik vård"

Fyra frågor ställdes till personalen på förlossningen och BB i Varberg och Halmstad. Samtliga frågor var öppna och respondenterna svarade i fri text. Svaren redovisas för varje fråga.

### **Fråga 1**

***Hur upplever du det är att vårda icke svensktalande patienter på förlossning och BB?***

- Roligt, det är en utmaning. Lättare med arabiska, det är de vanligaste. Jag kan en del arabiska ord, man märker att de blir glada då.
- Positivt att få se andra kulturer, svårare i stressade situationer. Önskar att föräldrparet var mer förberedda.
  
- Svårt, de får inte samma vård som svensktalande.
- Svårt, säkerhetsrisk.
- Svårt med kontakt och information, kommunikation. Det kan bli fel i akuta situationer.
- Mer tidskrävande, osäkert man vet inte alltid om de förstår. Telefontolk även det tidskrävande men bra.
  
- Lättare om de kan engelska.
- Lättare att info missas, speciellt om något inte är helt bra.
- Kulturkrock
- Utmanande med de anhöriga, de vill inkluderas mer än vad vi är vana vid.

### **Fråga 2**

***Vilken kunskap tycker du att du saknar när du vårdar icke svensktalande patienter?***

- Olika beroende på patient/individ.
- Individuellt anpassad vård.
  
- Språket, skönt när de har doula som kan tolka lite.
- Språket. Hade varit naturligt om tolkar fanns på plats.
- Språket, men man kommer långt med kroppsspråket.
- Språket. Har en gång haft tolk på plats under förlossning, det var en dröm eftersom hon kunde översätta direkt och professionellt.
- Språket, skönt när de kan engelska. Google översätt går till vis del.
- Språket, kan bli missförstånd. Svårt att ge info.
  
- Kunskap om deras syn på barnafödande.
- Känner inte till patientens seder och bruk.
- Deras kultur, skulle vilja ha mer info om hur de gör i andra kulturer.
- Allmänt om kulturer under graviditet och förlossning.
- Kultur kring förlossning, amning och barn i andra länder.
- Förståelse för andra kulturer och respekt.

- Veta mer om olika kulturella aspekter som kan skapa missförstånd.
- Svårt att veta hur olika kulturer fungerar när det gäller t.ex. att blotta sin kropp.
- Kulturella och religiösa aspekter. Vill inte kränka deras integritet.
- Rutiner i olika länder/kulturer när det gäller t.ex. smärtlindring.
- Religion, hur det är att föda barn i deras hemland.
- Att de skulle få mer info på KHV.
- Svårt att veta hur mycket tolksamtal man får/kan ha av kostnadsskäl.
- Vart jag lätt hittar info till dessa patienter.
- Deras språkkunskap (3 st)

### Fråga 3

#### ***Vad skulle du vilja lära dig mer om när det gäller att vårda icke svensktalande patienter?***

- MRSA screening, regler och riktlinjer.
- Hur stöttar kvinnorna i deras egen kultur den födande kvinnan, hur skall jag peppa henne?
- Kulturskillnader. vad har patienter för kunskap om förlossning.
- Mer info om kulturella skillnader.
- Hur förlossningen går till i andra kulturer.
- Hur förlossningsvård och amning fungerar i olika länder. (2st)
- Lite mer om deras kulturer, hur mödrar gör i andra länder när de fött barn.
- Enklare fraser, olika länders syn på förlossning.
- Om olika kulturer - traditioner i samband med barnafödande.
- Deras kultur och synsätt
- Kulturella skillnader som är av betydelse för ett bra bemötande.
- Kanske mer om deras seder och kultur
- Olika kulturer och religionsskillnader.
- Förstå deras kultur mer.
- Hade varit bra att veta mer om spec. traditioner och tankesätt kring barnafödande och eftervård.
- Hur vi skall förhålla oss till dem, deras sätt på sjukvård och hur vi skall få fram information (2 st).
- Pekbilderna vi har är bra (3st).
- Gärna någon som kommer och föreläser.
- Kanske någon som kan komma och hålla en föreläsning och hur kvinnor från andra länder ser på förlossning.
- Tycker språket är det största problemet.
- Alltid bra med fortbildning tror jag. Vinsten ligger på att få patienten trygg och tillitsfull innan förlossning. De kan ju ha erfarenheter som göra att de ej är trygga med sjukvård och myndigheter.



- Kan inte komma på något.
- Vet ej (2st).

#### **Fråga 4**

##### ***Behöver du mer kunskap om hur du hittar skriftlig information till icke svensktalande patienter?***

- Hade varit bra med en förteckning, och vilken info som finns på vilket språk.
- Pekbilderna är bra, så de förstår vad man menar.
- Bra att vi har en ipad. Google funkar. Info på annat språk om latens?
- Patientinfo om induktion och förlossning, finns det?
- Ja, det måste finnas mycket som andra sjukhus ställt samman, allt är välkommet, det är svårt att hitta på Lina och så lättillgängligt som möjligt.
- Ja (12 st): telefonrådgivning är svårt,
- Bra med genomgång.
- Skulle vara bra att ha en ordlista på t.ex. arabiska.
- Vet vart jag hittar men svårt med minoritetsspråk.
- Nej, vet vart jag hittar detta. (5st)

# BILAGA 9



## **Idéburet offentligt partnerskap (IOP)**

**mellan föreningen Aligi och och Region Halland.**

**Diarienummer DNRGS170385**

## 1. BAKGRUND

Den ideella föreningen Födelsehuset startade verksamheten Doula & kulturtolk 2008 i Göteborg och har sedan utvecklat konceptet för spridning till fler orter. Födelsehuset äger och utvecklar konceptet och har idag avtal med föreningar i Göteborg (Stöd i födsel och föräldraskap), Stockholm (Mira) och Halland (Aligi) om att driva lokal verksamhet inom Doula & kulturtolk. Syftet med Doula & kulturtolk var att utveckla en ny verksamhet för att ge stöd till utomeuropeiska gravida kvinnor som inte kan svenska. Kvinnor med olika språkbakgrund har utbildats till kulturtolksdoulor och de ger stöd på det egna modersmålet före, under och efter förlossningen.

Bakgrunden till beslutet var att kvinnor från utomeuropeiska länder har en kraftigt förhöjd risk för komplikationer under graviditet, förlossning och första tiden efter att barnet har fötts. Asylsökande kvinnor har generellt ett sämre födelseutfall med t.ex. låg födelsevikt, prematura förlossningar samt en ökad risk för graviditetskomplikationer i jämförelse med övriga befolkningen. Språket och tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet är två av flera faktorer som påverkar utfallet, och såväl forskning som erfarenhet visar att det finns behov av att anpassa stödet till gruppen utifrån det som erbjuds till alla gravida.

Region Halland har med bakgrund av detta identifierat ett behov av att samarbeta med kulturtolksdoulor. I ett uppstartsprojekt av Studieförbundet Vuxenskolan med start 2016-10-01 finansierade Region Halland en start av Doula & kulturtolk Halland. Studieförbundet Vuxenskolan gjorde detta i samarbete med Födelsehuset. Som ett delmoment startades den ideella föreningen Aligi med syfte att driva verksamheten vidare efter projektet avslutades september 2017.

### *Syfte*

Syftet är att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik graviditets- och förlossningsvård genom att utveckla förebyggande insatser för att främja en god hälsoutveckling och förhindra ökad sjuklighet. Insatsen ska bidra till att minska skillnader i hälsa, och att erbjuda en trygg och säker vård som leder till minskade vårdtillfällen och vårdtider. Insatsen ligger i linje med prioriteringar i Region Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi.

### *IOP som samverkansform*

IOP är en del av den sociala ekonomin och omfattar verksamheter som har allmännyttan eller medlemsnytta som syfte och målsättning. Verksamheter av detta slag har inte vinstintresse som främsta drivkraft och eventuellt ekonomiskt överskott återinvesteras i verksamheten.

IOP är en överenskommelse mellan två parter som syftar till att utveckla möjligheterna för den idéburna sektorn att utgöra en viktig del av välfärdsutvecklingen och som ett komplement till det offentliga vårdutbudet.

IOP som överenskommelse ökar samspelet mellan den offentliga och idéburna sektorn, vilket stärker demokrati, delaktighet och integration i samhället.

#### *Parter*

Föreningen Aligi, organisationsnummer 802505-1460.

Region Halland, organisationsnummer 232100-0115.

#### *Tidsperiod*

Partnerskapet gäller för perioden 2018-01-01 till dess att budget är förbrukad.

Avtalstiden regleras utifrån satt budget, när budgeten om 2 700 000 kronor är förbrukad upphör avtal kring det idéburna offentliga partnerskapet.

#### *Värdegrund för partnerskapet*

Partnerskapet bygger på respekt för varandras olika förutsättningar och grundar sig på öppenhet mellan parterna. Dialogen karaktäriseras av ömsesidig tillit, lyhördhet, förståelse och respekt samt långsiktighet och transparens.

Parterna ska i dialogen säkerställa att verksamhet och insatser bedrivs i enlighet med principerna för IOP.

#### *Målgrupp*

Målgruppen för denna verksamhet är utlandsfödda kvinnor som inte kan svenska och/eller som tidigare haft en svår/traumatisk förlossningsupplevelse.

Doula & Kulturtolk Halland kontaktas av en behövande kvinna via kvinnohälsovården, kvinnokliniken eller via bekanta som känner till Doula & Kulturtolksverksamheten .

## 2. UPPDRAG

Uppdraget för föreningen Aligi är att erbjuda förlossningsstöd för kvinnor i Halland genom Doula & kulturtolk, i enlighet med de kriterier som anges och utifrån den finansieringsram som gemensamt fastställts. Detta är huvuduppdraget och huvuddelen i detta IOP-avtal. Föreningen Aligi kan även bistå med kulturtolksdoula vid utåtriktad verksamhet för preventivt arbete.

Genom nåbarhet och samverkan kan tidiga insatser ske som kan ha livsavgörande betydelse för familjer som befinner sig i splittring och trauman. Föreningen bidrar med all kunskap och kompetens som Doula & Kulturtolk besitter.

Vid sidan om detta huvuduppdrag har föreningen Aligi en godkänd projektansökan hos Lokalt ledd utveckling. Detta uppdrag går ut på att:

- bemanna Mötesplatser med doulor i Halmstad, Oskarström och Hylte.
- erbjuda aktiviteter inriktade på föräldraverksamhet; babymassage, föräldrakurser, svenskundervisning med baby och babycafé.

### *Innebörd och utmaning*

Ett uppdrag består oftast av samtal före- och efter förlossning samt att bistå kvinnan under aktiv förlossning. När förlossningen sätter igång kontaktar kvinnan sin doula som möter upp henne i hemmet/på förlossningen och stannar två timmar efter barnet är fött för att främja anknytning och amningsstart. Kulturtolksdoulan ger fysiskt, känslomässigt och kulturellt stöd på det språk kvinnan talar. Hon förklarar, ger trygghet och hjälper till med kommunikationen mellan kvinna och förlossningspersonal.

Samtalen före förlossningen är, förutom att ge förberedande stöd inför förlossningen, att ge information till kvinnan om den svenska förlossningsvården och stötta kvinnan och partnern i de frågor som är aktuella utifrån deras bakgrund och behov.

Uppdragets innebörd och begränsningar definieras för paret. Här knyts också kontakt med reservdoula i den mån det finns flera doulor i samma språkgrupp, som backup om ordinarie kulturtolksdoula inte har möjlighet att vara med vid förlossningen.

### *Utbildning och bakgrund*

Kulturtolksdoulorna kommer från olika bakgrunder men alla har en djupare önskan om att bistå som stöd vid förlossningar. De kan tala och förstå svenska så pass bra att de kan översätta i olika vårdssituationer i samband med graviditet och förlossning.

Alla är utbildade av barnmorskor med gedigen kunskapsbas.

## Utbildningen sker under 8 heldagar med följande innehåll:

- Normal graviditet, befruktning, vanliga graviditetsbesvär
- Förlossningsrädsla
- Grundläggande anatomi, samt terminologi på eget språk (för att kunna översätta)
- Om födande i "hemlandet" förr och nu, skriftlig uppgift, muntlig redovisning. Mindre grupper redovisar för varandra.
- Om förlossningsstart, latens, vad kan en doula göra i tidigt skede under förlossning, avslappning, andningstekniker, smärtlindring, om vatten som smärtlindring,
- Om stöd i hemmet, kontakt med sjukhus, förflyttning till sjukhus, ankomst till sjukhus, Öppningskedet. vanliga rutiningrepp på sjukhus
- Efterbördsskedet, hud mot hud, den första amningen, BB-vård
- Grundläggande amningskunskap
- Fördjupning om olika ingrepp som sugklocka, snitt, vad är CTG och EDA, lustgas.
- Neonatal-vård.
- Muntligt och skriftligt förhör och de skall de närvara vid tre förlossningar innan de får påbörja sina doulauppdrag.

Alla doulor får handledning och kompetensutveckling regelbundet en gång per månad. Förutom doulorna arbetar en barnmorska som verksamhetsledare för Doula & kulturtolk Halland. I Aligis styrelse sitter dessutom två barnmorskor, den ena med erfarenhet av kvinnohälsovården och den andra med erfarenhet av slutenvård inom gynekologi. Sammantaget ger detta en synnerligen god kompetensplattform att bygga och utveckla doulaverksamheten från.

### *Verksamhetens placering*

Verksamhetsledare och doulor träffas en kväll en gång per månad för handledning och fortbildning. Doulorna är timanställda och har ofta arbeten i andra verksamheter och utgår oftast från sina hem för uppdragen. Deras ordinarie arbetstider gör att samtalskontakterna de har före och efter förlossningen oftast får läggas på kvällstid eller helg, vilket påverkar verksamhetens ekonomi väsentligt. När en kvinna söker en kulturtolk/doula utgår man alltid från kvinnans behov, varför många besök inför och efter en förlossning sker i kvinnans hem.

Verksamhetens träffar fortsätts att bedrivas i lokal anpassad för verksamheten där det finns anpassade mötesutrymmen för 20-30 personer samt anslutande kontorsutrymme.

### *Samverkan*

Värdegrunden för IOP förutsätter att samverkan sker kontinuerligt mellan parterna och med eventuella andra aktörer, så som vårdgrannar och annan idéburen verksamhet.

Dialog om målgruppens behov ska ske fortlöpande mellan parterna.

För att säkerställa god samverkan ska minst fyra dialogmöten ske mellan parterna, två under våren och två under hösten. Region Halland har huvudansvaret att kalla till dessa möten, men båda parter kan påkalla det om behov uppstår.

*Föreningen Aligi samverkar med följande verksamheter;*

- Region Hallands förlossningsavdelningar i Varberg och Halmstad
- Region Hallands kvinnohälsovård i Kungsbacka, Varberg, Falkenberg, Halmstad, Hylte och Laholm
- Lokalt ledd utveckling
- Barn- och ungdomsförvaltningen med fokus på Andersberg
- Socialförvaltningen genom projektet Bäst för barnet
- Studieförbundet Vuxenskolan
- Svenska kyrkan
- Arbetsförmedlingen

*Verksamhetsansvar*

Föreningen Aligi är verksamhetsansvarig och verksamheten ska ledas av chef, motsvarande verksamhetschef inom hälso- och sjukvård (SOSFS 1997:8).

*Arbetsgivaransvar*

Föreningen Aligi är arbetsgivare och svarar för att gällande lagar, författningar och avtal följs. Aligi följer gällande kollektivavtal. Aligi ansvarar för att betala in arbetsgivaravgift, sociala avgifter samt avtalspension i enlighet med lag.

*Löngrundande arbete*

Region Halland krävställer att de kulturtolksdoulor som kontrakteras för att utföra tjänster för Region Hallands räkning avlönas för aktiviteter enligt nedan månatligen.

- Kollektivavtalsenlig timlön för utförda uppdragstimmar
- Semesterlöneersättning
- Reseersättning inom Hallands län
- Lön under doulautbildning även de doulauppdrag som går vid sidan av annan doula under utbildning
- Timersättning för utförda arbetsmöten, fortbildning och likvärdigt

### 3. EKONOMI

Ett IOP innebär att båda parter bidrar finansiellt eller kompetensmässigt. Parternas insats skiljer sig åt i omfattning.

Region Halland finansierar grunduppdraget som regleras i detta IOP mellan Region Halland och Aligi utifrån finansiell ram som fastställs enligt budgettilldelning i projektet Modell för trygg och jämlik vård. För 2018 är ekonomisk ram satt till 2 700 tkr och däri inkluderas ekonomisk ersättning för möjlighet till utbildning av 8-12 nya kulturtolksdoulor. Ett genomsnittligt doulauppdrag, enligt Födelsehusets beräkning, tar 21,3 timmar i anspråk (2017), vilket innebär att kostnaden per uppdrag under 2017, inklusive övriga fördelade overheadkostnader, var ca 11 400 sek.

Föreningen Aligi ska i god tid och i dialog kommunicera med Region Halland om ekonomiska förändringar av betydande art uppkommer, i form av ökade kostnader etc.

Föreningen Aligi bistår med sina personella och ideella resurser. Därutöver tillkommer bidrag från fonder, bidragsgivare och andra finansiärer exempelvis Lokalt ledd utveckling.

Frånvaron av ekonomiskt vinstintresse innebär att verksamheten återinvesterar alla eventuella övernärden tillbaka in i verksamheten, samt att verksamheten bedrivs på långsiktig grund med utgångspunkt från målgruppens behov.

#### *Ersättning*

Region Halland delar upp ersättningen i två delar om 1 350 000 kr vardera. Ersättningen erhålles i starten av partnerskapet och sedan runt halvårsskiftet 2018 eller när tidigare medel är förbrukade.

Erhållen ersättning skall användas för de omkostnader som är direkt hänförliga till kulturtolksdoulorna och deras ersättning. 10 % av budgeterade medel får nyttjas till administrativa kostnader för att driva föreningen. 50 % av verksamhetsledarens lön kan bekostas inom ramen av budgeterade medel.

Nedan är kostnaderna specificeras som lönekostnader, administrativa kostnader eller verksamhetsledare.

#### *Lönekostnader samt tillhörande kostnader kring detta*

Kollektivavtalsenlig timlön till doulor

Arbetsgivaravgifter

Avtalspension

Semesterlön

Försäkring

Resersättning

Lön vid utbildning

Lön vid APT / Träffar

Arvoden till utbildningskonsulter

Utbildningsmaterial



#### *Administrativa kostnader*

Ekonomitjänst och revisor

Försäkring

Hyra av arbetslokal

Kontorsomkostnader (dator, telefon, internet, porto och hemsida)

Bank

Utbildning av verksamhetsledare

#### *Styrelsearvoden*

Om den administrativa delen av budgeten tillåter utrymme för detta kan styrelsemedlemmar arvoderas för utförda timmar enligt redovisning.

#### *Verksamhetsledare*

Avlönas månatligen där Region Halland står för 50 % av den totala lönekostnaden.

Verksamhetsledarens bruttolön får maximalt uppgå till 36 000 kr / månad.

#### *Redovisningskrav*

Region Halland krävställer att erhållen ersättning används för de omkostnader som är direkt hänförliga till kulturtolksdoulorna och deras ersättning där maximalt 10% får nyttjas till kringliggande administrativa kostnader för att driva föreningen. Vidare kan högst 50% av verksamhetsledarens lönekostnad bekostas via de medel som erhålls från Region Halland.

För att säkerställa att erhållna medel brukas i enlighet med ställda krav skall redovisning ske halvårsvis eller då nya medel är i skede att utbetalas. Vid behov kan tätare redovisning komma att ske.

Form för redovisning upprättas i samråd mellan parterna vid uppstartsmöte under januari månad. Bilagan för redovisning som upprättas kommer ingå som bilaga till detta avtal. Under första halvåret av partnerskapet kan Region Halland komma att genomföra stickprov på redovisningen för att se att denna uppfylls.

## 4. Ansvar

### *Utvärdering och uppföljning*

Föreningen Aligi upprättar en verksamhetsplan och vid årets slut en årsberättelse som redogör för verksamheten under det gångna året. Årsberättelsen, inklusive ekonomisk rapport, lämnas till Region Halland.

Under verksamhetsåret ska minst fyra dialogmöten ske mellan parterna, två under våren och två under hösten. Region Halland har huvudansvaret att kalla till dessa möten, men båda parter kan påkalla det om behov uppstår.

### *Tolkservice*

Patienten har alltid rätt att få stöd av tolk vid besök i hälso- och sjukvården. I förekommande fall följs Region Hallands rutin för tolktjänster. Kulturtolksdoulorna är inte auktoriserade tolkar men har en god språkkunskap om begrepp som kan bli aktuella inom förlossningsvården. Doulorna har blivit väl bemötta under sitt första halvår och mottagandet är positivt.

### *Avvikelser*

Om avvikelser från verksamhetsplan och budget sker ska parterna innan förändringarna genomförs föra en dialog och på rätt nivå godkänna förändringarna.

### *Sekretess*

Aligi förbinder sig att följa samma regler om tystnadsplikt och sekretess som gäller för Region Hallands personal. Aligi får inte till tredje man lämna ut handlingar eller på annat sätt återge uppgifter om Region Hallands verksamhet, som kan vara att betrakta som affärs- eller yrkeshemligheter eller som i övrigt rör Region Hallands interna förhållanden samt patienter, i annan utsträckning än som erfordras för uppdragets genomförande.

Sekretesskyldigheten gäller även efter det att avtalet i övrigt upphört att gälla. Aligi förbinder sig att tillse att dess personalen och eventuella underleverantör gör motsvarande åtagande.

### *Avslutningsmöte*

Under hösten 2018 skall Region Halland kalla till ett avslutningsmöte där agendan är att dels se över möjlighet till fortsatt samarbete, finns nya medel att tillgå från Region Hallands sida eller finns andra finansieringsformer som leder till att samarbetet kan fortsätta i annan form? I annat fall hur avslutas samarbetet mellan parterna på ett gott sätt.

## PARTERNAS KONTAKTPERSONER

<p>Jenny Svensson (avtalsfrågor)</p> <p>Maria Nordin (ansvarig hälso- och sjukvårdsstrateg)</p> <p>Email: <a href="mailto:jenny.svensson@regionhalland.se">jenny.svensson@regionhalland.se</a> <a href="mailto:maria.nordin@regionhalland.se">maria.nordin@regionhalland.se</a></p>	<p>Föreningen Aligi</p> <p>Email: <a href="mailto:halland@doulakulturtolk.se">halland@doulakulturtolk.se</a></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## UNDERSKRIFTER

<p>För Region Halland</p> <hr/> <p>Haleh Lindqvist Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör</p>	<p>Föreningen Aligi</p> <hr/> <p>Eva Löfgren Firmatecknare</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

5/17/2018

# Aligi profil

Doula & kulturtolk Halland



Mavis Neo Bengtsson and Jennie Dalsmark

## Table of Contents

Aligi profil .....	2
Mission .....	2
Vision .....	2
Mål.....	2
Bakgrund .....	2
Aligi HR och kapacitet.....	3
Aligis mandat.....	3
Aligis verksamhet .....	4
Aligi organogram 2018 .....	6

## Aligi profil

Namn på organisationen: Aligi

Adress: Folkparkgatan 3, 30223 Halmstad, Hallands län, Sweden

Mobilnummer: 0046705910810

E mail: [jennie.dalsmark@doulakulturtolk.se](mailto:jennie.dalsmark@doulakulturtolk.se)

Verksamhetsledare: Jennie Dalsmark

## Mission

Friska och stärkt ekonomiskt oberoende flickor och kvinnor.

## Vision

Väl integrerade och kompetenta kulturtolksdoulor som standard inom mödrahälsovård, förlossningsvården och barnhälsovården.

## Mål

Skapa en organisation som är inkluderande för alla, oberoende av etnisk, språklig, kulturell, könsbunden eller socioekonomisk status.

Skapa goda förutsättningar för att alla flickor och kvinnor ska vara berättigade en trygg och jämlik vård.

Arbeta för att stärka och skapa självförtroendet hos flickor och kvinnor till att delta och driva utvecklingsprojekt i samhället.

## Bakgrund

Aligi är en ideell organisation som grundades 2016 för att hjälpa nyanlända kvinnor till en trygg och jämlik vård under graviditet och förlossning. Organisationen arbetar mot WHO:s hållbara utvecklingsmål 3 och 5 och den Globala strategin för kvinnors, barns och unga vuxnas hälsa (2016–2030). Globala agendan expanderar sitt fokus för att säkerställa att kvinnor och deras barn inte bara överlever förlossningskomplikationer om de inträffar men också att de trivs och når sin fulla potential till hälsa och liv.<sup>1</sup> Aligi arbetar utifrån vår internationella lag kring mänskliga rättigheter med ett fokus på jämställdhet, inkludering, deltagande, ansvar och med aktivt ställningstagande emot diskriminering arbetar vi i organisationen specifikt riktat mot rättigheten till en trygg och likvärdig vård för alla.

Mellan åren 2015–2017 tog Sverige emot ca 440 000 immigranter varav 40% är kvinnor.<sup>2</sup> Några av dessa invandrare bor ute i samhället medan andra bor i flyktingläger. Den målgrupp som Aligi arbetar emot är framför allt flickor och kvinnor på grund av deras sårbarhet inom maternell och reproduktiv hälsa samt deras socioekonomiska utsatthet.

Att de immigrerade kvinnorna ofta stannar hemma sörjer för att hem och familj har det bra bidrar till att det finns en svaghet i deras språkkunskap vilket skapar en känsla av icke-tillhörighet och alienation till det nya samhället. I en aktuell studie visar det att många unga svenskar har en negativ syn på den svenska immigrationspolitiken, då man menar att det syns en tydlig geografisk segregation och diskriminering där immigranterna endast blir halvvägs integrerade i det svenska samhället. Kvinnorna är den grupp som är mest utsatta och exkluderade vad gäller just integrationsmöjligheterna.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> WHO (2018) recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience.

<sup>2</sup> Statistics Sweden. Folkmängd efter födelseland 1900–2017" (in Swedish).

<sup>3</sup> Aliti L., Friedman E. and Hedblom A. (2014) Immigrants' Integration in Sweden; Swedish young adults' perceptions and attitudes. Linneuniversitet Kalmar Växjö

Andra studier visa på att komplikationer vid graviditet och förlossning som leder till instrumentella förlossningar eller kejsarsnitt är högre ibland de immigrerade kvinnorna i jämförelse med de svenskfödda kvinnorna.<sup>4</sup> Den mänskliga reproduktionen är en process som påverkas av biologiska, psykologiska, sociala och miljömässiga förutsättningar i vår omgivning. Vidare är graviditet och förlossning oftast knutet till olika kulturella seder och ritualer som på olika sätt färgar och skapar den gravida kvinnans förväntningar kring det.<sup>5,6</sup>

En annan studie ville utforska graviditetsutfallet hos kvinnor födda i Somalia i jämförelse med kvinnor födda i Australien, Belgien, Kanada, Finland, Norge och Sverige. Studien visade att svåra bristningar och postpartumbloodningar var mer vanliga hos de somaliska kvinnorna.<sup>7,8</sup> Trots att mödrahälsovård och barnhälsovård är gratis i Sverige finns det grupper av sårbara immigrerade kvinnor som talar andra språk, har en annan kultur med andra traditioner och som troligen inte kommer nyttja vården till fullo på grund av språkbarriären.

### Aligi HR och kapacitet

Aligi är en ideell förening med kontor i Halmstad, Hallands län. Föreningen har varit aktiv sedan september 2016. Alla styrelseledamöter i föreningen såväl som anställda i organisationen är kvinnor med olika bakgrund inom etnicitet, kultur och utbildning. Kvinnorna har samlats med ett gemensamt mål att främja tillgänglighet, förbättra maternell och sexuell hälsa för invandrade kvinnor. Planen är att arbeta för att stärka och skapa självförtroendet hos flickor och kvinnor till att delta och driva utvecklingsprojekt i samhället. Denna strategi har stärkt ekonomiskt oberoende hos våra anställda och bidragit till ökat autonomi. Styrelsen har sex ledamöter som är ansvariga för föreningens anställda och konsulter. Arbetslaget består av verksamhetsledare, verksamhetsassistent, projektledare, redovisningskonsult och 24 kulturtolksdoulor.

Aligi driver och implementerar verksamheten som i dagsläget finansieras av Region Halland och EU. Arbetslaget arbetar effektivt och kvalitativt mot framgångsrik implementation. Aligi samarbetar med organisationer och professioner för att möta behoven hos invandrarna på mötesplatserna. Aligi gör ett medvetet erkännande av kvinnors behov av stärkt ekonomiskt oberoende med övning och anställning av invandrade kvinnor som doula & kulturtolk.

### Aligis mandat

Aligi använder sig av en strategi där kulturtolksdoulorna främjar jämställdhet, tillgänglighet och kvinnors ekonomiskt stärkta oberoende i samhället därför att detta ger en dominoeffekt.

Doula är ett koncept som kom till Sverige för en tid sedan och används idag i stor utsträckning för utlandsfödda kvinnor under deras graviditet och förlossning. Doula är ursprungligen ett grekiskt ord och betyder tjänare, slav eller liknande.

Kvinnor har tjänat varandra och stöttat varandra under förlossning i många århundranden och det har visat sig att stöd från andra kvinnor har en positiv påverkan på upplevelsen av födande.<sup>9</sup>

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsen. (2016) Jämlik vård 2016. Kvinnors hälso- och sjukvård. Hämtad 2017-10-25 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20402/2016-111-10.pdf>

<sup>5</sup> Johnson EB, Reed SD, Hitti J, Batra M. Increased risk of adverse pregnancy outcome among Somali immigrants in Washington state. *Am J Obstet Gynecol* 2005;

<sup>6</sup> Vangen S, Stoltenberg C, Johansen R, Sundby J, Stray-Pedersen B. Perinatal complications among ethnic Somalis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;81:317–22

<sup>7</sup> Johnson EB, Reed SD, Hitti J, Batra M. Increased risk of adverse pregnancy outcome among Somali immigrants in Washington state. *Am J Obstet Gynecol* 2005;193:475–82.

<sup>8</sup> Vangen S, Stoltenberg C, Johansen R, Sundby J, Stray-Pedersen B. Perinatal complications among ethnic Somalis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;81:317–22.

<sup>9</sup><http://americanpregnancy.org/labor-and-birth/having-a-doula>

Kulturtolksdoulorna är en länk mellan personalen på sjukhuset och de kvinnor som har svårt att förstå det svenska språket och den nya kulturen. Tidigare var det vanligt att doulan var en vän eller släkting medan de idag är sällan släkt men har en gemensam kulturell och språklig bakgrund.<sup>10</sup> En doula är en utbildad professionell som erbjuder icke-medicinskt stöd i form av känslomässigt, fysiskt och informatiskt stöd till en kvinna som är gravid eller födande.<sup>11</sup>

Kvinnornas önskan att arbeta som en doula är ursprungligen en lust att hjälpa andra kvinnor från en liknande bakgrund så att de kan få uppleva en normal graviditet och förlossning för att minska de komplikationer som utlandsfödda kvinnor ofta upplever som ett resultat av kommunikationssvårigheter och språkbarriären mellan kvinnor och sjukvårdspersonal.<sup>12</sup>

Doulorna hjälper kvinnorna att slappna av genom att uppmuntra tillräcklig näringstillförsel i tidigt förlossningsarbete, en variation av åtgärder och hjälpsamma positioner som hjälper kvinnan att känna sig självsäker. De erbjuder även stöd till kvinnornas partners. Enligt studier har kvinnor som har doula under förlossning har ofta snabbare förlossning, mindre medicinsk smärtlindring och en minskad risk för instrumentella förlossningar och kejsarsnitt.<sup>13</sup>

Aligi engagerar invandrarsamhället till att vara en del av processen och aktiva i att lösa utmaningarna med tillgänglighet, jämlikhet, integration och diskrimination i kvinnors reproduktiva hälsa genom doula & kulturtolk. Aligi erbjuder en plattform och en mötesplats till invandrarna för att lösa utvecklingsutmaningar i deras samhälle. Kulturtolksdoulorna har olika utbildningsbakgrund och olika erfarenheter så Aligi engagerar dem aktivt i utarbetningen av nya projektansökningar och olika behovsområden i takt med att verksamheten växer.

Det finns en transparens och en tydlig kommunikationslinje i organisationen. Det finns ett kontinuerligt öppet engagemang mellan ledningen och kulturtolksdoulorna vilket ger en bra kompetens och aktivt engagerade medarbetare i en varm miljö där alla behandlas med värdighet och respekt. Verksamheten har månatliga doulaträffar för träning och fortbildning men också för att diskutera utmaningar och glädjeämnen i arbetet som doula & kulturtolk. Att engagera de invandrade kvinnorna ger en känsla av ägarskap för programmen och det i sin tur ger en större acceptans. Det blir en hållbarhet då kompetensen hos kvinnorna och deras stärkta ekonomiska oberoende tillfaller samhället.

Det blir en ökad jämlik tillgänglighet och ökad god maternell hälsa. Det blir en reducerad fattigdom då kulturtolksdoulorna blir ekonomiskt och kunskapsmässigt stärkta. Denna strategi stimulerar även andra invandrare att söka vägar till ekonomiskt oberoende. Det blir många möjligheter att dela erfarenheter och kulturtolksdoulorna ger hopp och tillit till övriga invandrare då de har liknande bakgrund. Kulturtolksdoulorna får möjlighet att fortsätta sina studier och uppmuntras att söka andra arbeten upptill sina förlossningsuppdrag.

Med mer ekonomiskt stöd från bidragsgivare, regeringen, samarbetspartners och ett aktivt engagemang hos berörda kommuner hoppas Aligi kunna göra en ännu större skillnad i människors liv och på så sätt bidra till Agenda 2030.

## Aligis verksamhet

Aligi har 24 anställda kulturtolksdoulor från länderna Afghanistan, Botswana, Eritrea, Jordanien, Ryssland, Iran, Irak, Lebanon, Somalia, Syrien och Ukraina.

---

<sup>10</sup> Rönström V, Blomgren L, Lindgren H och Hjelmstedt A (2017) *Drivkraften hos kulturtolksdoulor. The motivator in community-based doulas*. Karolinska Institutet.

<sup>11</sup> Ibid 1

<sup>12</sup> Ibid.2

<sup>13</sup> <http://www.pregnancyquickstart.com/birth/do-i-need-a-doula/>



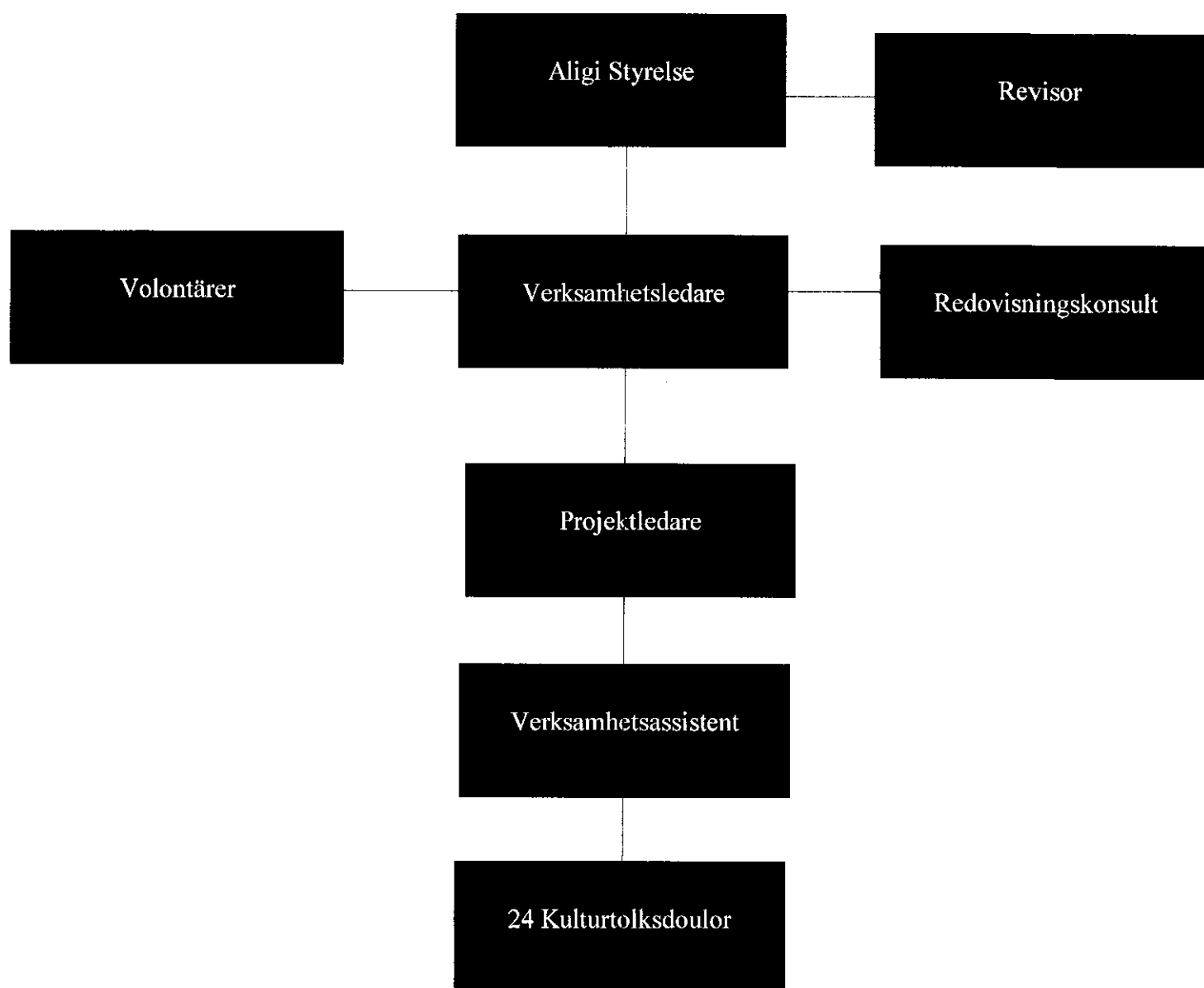
Aligi erbjuder;

- Utbildning till doula & kulturtolk.
- Fortbildning och stöd till kulturtolksdoulorna.
- Stöd av doula & kulturtolk till utlandsfödda kvinnor och familjer under graviditet, förlossning och den första tiden med nyfött barn.
- Mötesplatser i Halmstad, Hylte, Oskarström och Spenshult. Dessa områden har en hög population av invandrare.
- Grupper i babyrytmik och babymassage på mötesplatser i Södra Halland.
- Förlossning- och föräldraförberedande grupp med dans för gravida i samarbete med Kvinnohälsovården i Halmstad.
- Föreläsning om SRHR, Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, tillsammans med barnmorska från Region Halland.
- Avstämning och utvärdering

Aligi har ett doulamöte varje månad för handledning och fortbildning men även för en möjlighet att diskutera med de anställda kring svårigheter och glädjeämnen in arbetet. De timanställda doulorna rapportera sina arbetstider i början på varje månad. Ekonomikonsult och verksamhetsledare träffas månatligen för att diskutera månadens utgifter och planera framåt utifrån budget.

Aligi uppvisar ansvarstagande för resultat, transparens och kostnadseffektivitet. Verksamheten och projekten är noggrant övervakade för att säkerställa att resurserna är ansvarsfullt använda och att tidsplanen följs. Aligi rapporterar till Region Halland kvartalsvis och har ett nära samarbete med Lokalt ledd utveckling Halland för att säkerställa att verksamheten drivs regelbundet enligt projektplan. Framsteg och utmaningar diskuteras även vid behov.

## Aligi organogram 2018



Datum  
2019-05-29

Diarienummer  
RS180350

**Regionkontoret**

Avd. för kvalitet inom hälso- och sjukvård  
Susanne Johansson  
Hälso o sjukvårdsstrateg

**Regionstyrelsen**

**Uppföljning av insatser inom ramen för den nationella överenskommelsen för en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa**

**Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att:

Anteckna informationen till protokollet.

**Sammanfattning**

Medel inom ramen för den nationella överenskommelsen för en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa har bland annat fördelats till övergripande utvecklingsinsatser, varav fyra nu har avslutats. Insatserna har omfattat arbete med gravida med övervikt och fetma, insatser för psykisk hälsa, förlossningsbristningar samt utveckling av en modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor.

Den sammanfattande bedömningen är att de regionala insatserna genomförts väl och med god kvalitet. De effekter som kan ses är en mer strukturerad, trygg och säker vård, ett mer optimalt patientflöde samt att färre kvinnor har fått allvarliga bristningar. Flera av insatserna har uppmärksammats såväl nationellt som internationellt.

Respektive utvecklingsprojekt redovisas nedan, och i bilagor finns mer detaljerad information.

**Bakgrund**

Alla blivande och nyblivna föräldrar ska kunna känna sig trygga och säkra hela vägen – före, under och efter graviditet. 2015 slöt därför Regeringen och SKL en överenskommelse för en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa, en satsning som förväntas pågå till och med 2022. Målet är att förbättra förlossningsvården och annan hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa, med fokus på att vården ska bli mer personcentrerad, tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik.

I Region Halland finns sedan 2016 en handlingsplan som ligger till grund för de insatser som genomförs. Av de statliga medel Region Halland har tilldelats 2016-

2019 (ca 147 Mkr) har hittills ca 41 Mkr<sup>1</sup> fördelats till fem övergripande utvecklingsprojekt.

<b>Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa</b>	
<b>Beslutade insatser</b>	<b>Kostnad (Mkr) 2017-2019</b>
Gravida med övervikt och fetma	4,2
Insatser för psykisk hälsa - före, under och efter graviditet	5,3
Förlossningsbristningar	6,2
Modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor	3,7
Kompetensförsörjning och organisationsutveckling (pågår)	22
<b>Total kostnad</b>	<b>41,4</b>

Under våren 2019 har fyra av utvecklingsprojekten avslutats:

- Gravida med övervikt och fetma
- Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet
- Förlossningsbristningar
- Modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor

Den sammanfattande bedömningen är att de regionala insatserna genomförts väl och med god kvalitet. Flera av insatserna har uppmärksammats såväl nationellt som internationellt. Respektive utvecklingsprojekt redovisas nedan, och i bilagor finns mer detaljerad information.

### **Gravida med övervikt och fetma**

Övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem, och en stor utmaning för förlossningsvården. Högt BMI vid graviditet innebär ökad risk för allvarliga komplikationer så som för tidig neonatal död, sent missfall eller dödfött barn. Det medför också en ökad risk för en långdragen förlossning och allvarliga förlossningsbristningar. Igångsättning och kejsarsnitt är vanligare bland kvinnor med högt BMI, liksom risken att drabbas av graviditetsdiabetes eller högt blodtryck. Stor viktuppgång under graviditeten är också en av de viktigaste riskfaktorerna för övervikt och fetma senare i livet.

Syftet med insatsen har varit att utveckla nya arbetssätt för ett mer strukturerat omhändertagande av gravida kvinnor med övervikt och fetma. Det övergripande målet är att minska risken för komplikationer under graviditet och förlossning för både mamma och barn samt begränsa viktuppgång under graviditet. På lång sikt förväntas insatsen bidra till en mer jämlik hälsa och hälsosamma levnadsvanor för hela familjen. Projektet svarar väl upp emot syftet att införa nya arbetssätt och metoder,

---

<sup>1</sup> Medel har också fördelats till det regionala och sjukvårdsregionala arbetet med cervixcancerprevention och till övergripande projektledning.

men resultaten behöver och kommer att följas över tid med hjälp av graviditetsregistret.

- En inledande kartläggning av nuläget vad gäller kompetensnivå hos personal i området övervikt och fetma följdes upp i december 2018:
  - 33 % av barnmorskorna upplever att de har verktyg att kunna ta hand om gravida med övervikt/fetma (jämfört med 15 % 2017)
  - 70 % av läkarna upplever att de har verktyg att kunna ta hand om gravida med övervikt/fetma (jämfört med 48 % 2017)
  - 70 % av barnmorskorna informerar om risker med fetma under graviditet och förlossning (jämfört med 52 % 2017)
- Projektanställda dietister vid Kvinnohälsovården har:
  - erbjudit kvalificerat rådgivande samtal till gravida och ungdomar som har ohälsosamma matvanor och som är otillräckligt fysiskt aktiva
  - utarbetat material om sunda matvanor under graviditet
  - infört [Sund start – en kurs om levnadsvanor för gravida](#)
  - utbildat barnmorskor, läkare, sjuksköterskor och kuratorer
  - infört ett mer strukturerat arbetssätt för genomförandet av hälsosamtal
- Fysisk aktivitet på recept (Far) har implementerats inom Kvinnohälsovården (i graviditetsprocessen)
- Rutin om eftervårdsbesök har tagits fram i syfte att förbättra omhändertagandet av nyförlösta efter förlossning, och ge stöd och hjälp vid behov, med bl.a. tydligare rekommendationer om viktning
- Vårdriktlinjen "Vikt och graviditet" har reviderats

### **Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet**

Den psykosociala kompetensen inom kvinno- och barnhälsovården har utvecklats avsevärt under de senaste åren, vilket har medfört att man så tidigt som möjligt försöker uppmärksamma mammor (men också partners) som visar tecken på nedstämdhet, oro eller depression. Ofta saknas dock strukturerade och väldokumenterade metoder vad gäller stöd och behandling, och vården ges inte på ett likvärdigt sätt i landet.

Det är svårt att säga hur stor andel gravida som lider av psykisk ohälsa eller får en depression eftersom inte alla söker hjälp. En uppgift som ofta förekommer är att ungefär 8-15 procent får en depression efter förlossningen. Särskilt utsatta är kvinnor som har haft psykisk ohälsa tidigare, som inte har tillräckligt stöd, genomgått svåra livshändelser eller har annan kulturell eller språklig bakgrund. En depression påverkar inte bara kvinnan och hennes partner utan riskerar också påverka barnets känslomässiga och kognitiva utveckling. Tidig upptäckt av psykisk ohälsa och att erbjuda relevant stöd och behandling med rätt kompetens är därmed av stor vikt.

Projektet har svarat upp väl mot dess syfte. Gravida kvinnor med psykisk ohälsa kommer att få ett bättre och mer strukturerat omhändertagande som sannolikt kommer bidra till en trygg och säker vård och ökat optimalt patientflöde i vårdkedjan. Projekt mål och effektmål är för tidigt att redovisa, men kommer att fortsätta följas i ordinarie verksamhet.

Utvecklingsarbetet har genomförts i samverkan mellan fyra olika förvaltningar och har bidragit till:

- en regional vård- och behandlingsprocess för den gravida kvinnan med psykisk ohälsa – före, under och efter graviditet
- utveckling av auroraverksamheten (verksamhet för förlossningsrädda)
- ökad kompetens gällande allmänna psykiatriska diagnoser och modernt krisstöd
- ökad samverkan och strukturerad informationsöverföring mellan Kvinnohälsovården, Avd.17, BB och Barnhälsovården

Arbetet har uppmärksammats nationellt och har presenterats vid en av SKL:s nationella konferenser inom ramen för den aktuella överenskommelsen hösten 2017, och vid SIPU:s (utbildning- och konsultföretag) konferens i mars 2019.

### **Förlossningsbristningar**

De flesta förlossningar förlöper utan komplikationer för både mamma och barn, men även när en förlossning handläggs helt korrekt och det inte finns några riskfaktorer kan dock bristningar i underlivet uppkomma. Barnmorskor och läkare i Sverige är medvetna om riskerna och arbetar förebyggande och med att förbättra diagnostik och behandling.

I Region Halland har man sedan 2006 arbetat systematiskt med att förebygga, diagnosticera och följa upp svåra förlossningsbristningar (grad 3 och 4). Arbetet har med stöd av överenskommelsen kunnat fortsätta utvecklas (även av grad 2 som uppstår hos många kvinnor). Syftet har varit att skapa optimala förutsättningar för omhändertagande av patienten med målet att minska förlossningsbristningar, och ge drabbade kvinnor adekvat vård av god kvalitet.

Kompetenshöjande insatser har genomförts, och nya arbetssätt har implementerats. Samtliga projektmål har uppfyllts, något som också kunnat mätas på nationell nivå:

- Minskad förekomst av förlossningsbristningar
- Färre kvinnor med permanenta besvär pga. förlossningsbristningar
- Fler kvinnor får bästa möjliga bedömning och åtgärd för sina besvär
- En ökad andel av personal som har fått utbildning i diagnostik och åtgärder vid förlossningsbristning.

Effektmålen (se slutrapport i bilaga) kommer att följas på sikt - förväntade resultat har inte kunnat ses inom ramen för projektiden. Insatsen tilldelades ett nationellt hederspris i samband med en nationell konferens för en förbättrad förlossningsvård i november 2018.

### **Modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor**

Kvinnor från utomeuropeiska länder har en kraftigt förhöjd risk för komplikationer under graviditet, förlossning och första tiden efter att barnet har fötts. Asylsökande kvinnor har generellt ett sämre födelseutfall med till exempel låg födelsevikt, prematura förlossningar samt en ökad risk för graviditetskomplikationer i jämförelse med övriga befolkningen. Språket och tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet är två av flera faktorer som påverkar utfallet, och såväl forskning som erfarenhet visar att det finns behov av att anpassa stödet till gruppen utifrån det som erbjuds till alla gravida.

Insatsen har omfattat kompetenshöjande insatser, utåtriktad verksamhet inom sexuell och reproduktiv hälsa, samt utveckling av samarbete med kulturtolksdoulor i Halland. Kulturtolksdoulor fungerar som stödpersoner åt kvinnan under graviditet och förlossning och ska dela språk och gärna kulturell bakgrund.

Projektet har bidragit till en tryggare och mer säker vård för målgruppen och förstärkt det hälsofrämjande arbetet inom ramen för den utåtriktade verksamheten. En ny vårdriktlinje har utformats för Kvinnohälsovården.

Uppföljning visar att kvinnor som haft stöd av kulturtolksdoula känt sig trygga och flertalet av förlossningarna blev normala. Även förlossningsbarnmorskorna upplevde ett positivt stöd. Många av kvinnorna som arbetar som kulturtolksdoula känner sig stärkta och har lyft fram att det underlättar integrationen i det svenska samhället. Flera av dem läser vidare till yrken inom hälso- och sjukvården.

Satsningen på kulturtolksdoulor har lyfts fram i en artikel i The New York Times samt redovisats vid FN:s kvinnokonferens i New York 2019.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Redovisade insatser har finansierats med det för ändamålet destinerade statsbidrag inom ramen för den nationella överenskommelsen för en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa.

Jörgen Preuss  
Regiondirektör

Martin Engström  
Hälso- och sjukvårdsdirektör



## **Bilaga**

Bilaga 1: Gravida med övervikt och fetma (slutrapport)

Bilaga 2: Insatser för psykisk hälsa – före, under och efter graviditet (slutrapport)

Bilaga 3: Förlossningsbristningar (slutrapport)

Bilaga 4: Modell för en trygg och jämlik vård med fokus på utlandsfödda kvinnor (slutrapport)

Bilaga 5: Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa (effektkarta)

## **Styrelsens/nämndens beslut delges**

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa

Driftnämnden Psykiatri

Driftnämnden Närsjukvården

Privata vårdcentraler inom ramen för Vårdval Halland närsjukvård

