

TJÄNSTESKRIVELSE

Regionkontoret

Avdelningen för kunskapsstyrning
Susanne Johansson,
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Datum
2016-12-07

Diarienummer
RS150440

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – insatser för psykisk hälsa

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att:

- Ge Driftnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa i uppdrag att utveckla nya arbetssätt för ett mer strukturerat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Arbetet ska samordnas med Kvinnokliniken, Psykiatrin, Närsjukvården egen regi samt vårdcentraler i privat regi.
- Finansiering (1,8 Mkr) ska ske med för ändamålet destinerade statsbidrag (15,9 Mkr 2016).

Sammanfattning

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. Handlingsplanen, se bilaga, ligger till grund för de insatser som ska genomföras inom ramen för överenskommelsen.

Kvinnohälsovården och Kvinnokliniken kommer i samverkan med andra berörda aktörer under 2017-2018 utveckla nya arbetssätt för ett mer strukturerat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Utvecklingsarbetet ska förutom en förbättrad psykisk hälsa under och efter graviditet bidra till förbättrade och välfungerande kommunikationsvägar och samarbete mellan involverade verksamheter, det vill säga en sammanhållen vårdkedja för patienten. Insatsen ska på lång sikt också bidra till minskade skillnader i hälsa, och till minskade sjukskrivningstal.

Bakgrund

Graviditeten och tiden efter förlossningen är en period som innebär stora förändringar i en kvinnas liv. För många kvinnor är känslor av oro och stress övergående, men för andra kan påfrestningar i samband med graviditeten och den första tiden efter förlossningen utlösa symtom på mer allvarliga psykiska problem, som en depression¹. 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.

Kvinnohälsovården och Kvinnokliniken kommer i samverkan med andra berörda aktörer under 2017-2018 utveckla nya arbetssätt för ett mer strukturerat omhändertagande av gravida kvinnor med psykisk ohälsa. För insatsen avser verksamheten först kartlägga aktuell nulägesbild (fas I, 2017) för att utifrån behov därefter implementera vetenskapligt utvärderade och beprövade metoder som innebär möjlighet för den gravida kvinnan att välja den stödinsats hon själv anser sig vara i behov av. Insatsen omfattar också kompetenshöjande insatser med stöd från psykolog, att införa verktyg för att tidigt upptäcka psykisk ohälsa (EDS) och att utveckla arbetet med stödjande insatser till kvinnor med förlossningsrädsla (auroraverksamheten).

Dialog kommer att föras med ansvariga för närliggande nationella överenskommelser så som Psykisk hälsa, Effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess och Våld i nära relationer.

Uppföljning

Målet med insatsen är en förbättrad psykisk hälsa för kvinnor i Halland under graviditeten och efter förlossningen. Utvecklingsarbetet ska bidra till förbättrade och välfungerande kommunikationsvägar och samarbete mellan involverade verksamheter, det vill säga en sammanhållen vårdkedja för patienten mellan Kvinnohälsovården, Kvinnokliniken, Närsjukvården, Psykiatri och BVC. På lång sikt ska insatsen bidra till minskade vårdtillfällen och färre sjukskrivningar, samt till att minska skillnader i hälsa. Effektmål kommer att specificeras ytterligare i projektplanen.

¹ Mer än var tionde nybliven mamma visar tecken på depression under de första månaderna efter förlossningen.

Arbetet kommer att dokumenteras och följas upp kontinuerligt i samverkan med berörda aktörer. 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 kvinnor som skattar sin hälsa som god eller mycket god
- andel kvinnor med depression
- sjukpenningtalet
- andel kvinnor som har fått särskilt stöd för förlossningsrädsla
- förskrivning av Fysisk aktivitet på Recept (FaR)
- antal vårdtillfällen (auroraverksamhet, barnmorska och läkarbesök)
- andel av personalen som bedömer att de fått ökad kunskap i området och om stödjande metoder för att identifiera, förebygga och behandla psykisk ohälsa under graviditet.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Den totala kostnaden för insatsen uppskattas under fas I, 2017, till 1,8 Mkr och omfattar kostnader för kartläggning, kompetensutvecklingsinsatser såsom utbildning av personal inklusive aktionslärande, och implementering av nya arbetssätt med stöd från specialistprofession.

Finansiering sker med för ändamålet destinerade statsbidrag inom ramen för den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa*. Medel avropas efterhand och fördelas utifrån genomförda aktiviteter och ekonomisk redovisning. Utbetalning innebär inte löpande finansiering eller ramförstärkning.

Bilagor

Bilaga 1: En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa –
handlingsplan Region Halland

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnden Ambulans, Diagnostik och Hälsa

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Närsjukvård

Driftnämnden Psykiatri

Privata vårdcentraler

Lokala nämnder

Susanne Johansson, Avdelningen för kunskapsstyrning

Regionkontoret

Catarina Dahlöf
Regiondirektör

Magdalena Barkström
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör



Bilaga 1

En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa – handlingsplan Region Halland

Inledning

Svensk mödra- och förlossningsvård

Den svenska mödra- och förlossningsvården håller hög medicinsk kvalitet i internationella jämförelser, men det finns utvecklingsområden. Det handlar om komplikationer och skador vid förlossningen, olikheter i den vård som ges samt i många regioner och landsting kompetens- och resursbrist inom såväl förlossningsvård som mödrahälsovård. Det finns också flera vanliga kvinnosjukdomar för vilka det saknas tillräcklig kunskap om. Vidare ses skillnader i hälsa mellan olika grupper vad gäller dödlighet, sjuklighet och självskattad hälsa. Särskilt utsatta är personer som är utlandsfödda, arbetslösa och personer med kort utbildning. Många av dem är kvinnor.

Den nationella överenskommelsen *En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa* mellan regeringen och SKL syftar till att skapa en mer kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård, primärvård och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

Kvinnohälsovården och förlossningsvården i Halland

Halland har goda resultat i nationella jämförelser av kvalitet inom förlossningsvård och kvinnohälsovård². När det gäller förstföderskor som drabbats av allvarliga bristningar vid förlossning under åren 2010-2014 redovisar Halland bäst resultat av samtliga landsting. Hälsotillståndet hos nyfödda barn är gott.

I screeningprogrammet mot livmoderhalscancer syns en stadigt positiv trend. Andelen som lämnar gynekologiskt cellprov ökar i Halland och i den senaste tillgängliga mätningen uppnås det nationella målvärdet på 85 procents täckningsgrad. Det finns emellertid betydande skillnader mellan kommunerna. Att skapa en jämlik hälso- och sjukvård, och förutsättningar för en jämlik hälsa är en utmaning som både Halland och riket som helhet står inför.

² Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2015 (Socialstyrelsen) samt Öppna jämförelser, Jämlik vård 2015 Kvinnors hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen).

Andelen gravida med övervikt och fetma i Halland är något mindre än i många andra län, men ökar precis som i övriga Sverige. Övervikt och fetma ökar risken för allvarliga komplikationer under såväl graviditet som förlossning, och är mer vanligt bland personer med kort utbildning. Det förstärker vikten av att systematiskt stödja dessa patienter, inte minst med tanke på att utjämna skillnader i hälsa. Den begränsade tillgången till dietister i Region Halland försvårar detta arbete. Behovet av dietister kommer också öka vid införandet av nya nationella gränsvärden för graviditetsdiabetes.

Andelen kvinnor i Sverige som röker eller snusar sent i graviditeten har minskat från drygt 8 procent 2002 till omkring 5 procent de senaste två åren. I Halland är siffran i nivå med riket, men av dessa en mycket låg andel snusare. Den största andelen rökare och snusare, cirka 15 procent, finns bland kvinnor med låg utbildning. Bland högutbildade kvinnor uppgår andelen inte ens till 1 procent³. För att minska skillnader i hälsa är därmed det preventiva arbetet av fortsatt stor betydelse. Värt att notera är att 40 procent av dem som fortsätter röka under hela sin graviditet är under 25 år.

Det ökade antalet asylsökande och det faktum att många asylsökande är i fertil ålder, har periodvis lett till en mycket ansträngd arbetssituation i kvinnohälsovården och förlossningsvården i Halland de senaste två åren. Patientgruppens stora tolkbehov, större risk att bära på resistent bakterier och ofta förekommande oklara graviditetslängd har lett till ökad provtagning, begränsningar i hur patientrum på förlossning och BB har kunnat utnyttjas, samt extra besök för att fastställa graviditetslängden. Dessutom är kejsarsnitt mer vanligt i gruppen, som därmed kräver en större insats vid förlossning. Problem för asylsökande att transportera sig mellan hälso- och sjukvården och sitt boende samt tolkbristen har lyfts fram som särskilt svåra omständigheter för just Kvinnohälsvårdens och förlossningsvårdens patienter.

Andra utmaningar för förlossningsvården och kvinnohälsovården är att kunna möta det ökade patientantalet och att hantera de ökade krav som ställs på den vård som ges. Det är i dagsläget svårt att tillgodose kompetensutvecklingsbehov hos personal då det finns begränsad möjlighet att ersätta personalen som är på utbildning.

Vikten av att uppmärksamma kvinnans psykiska hälsa under graviditet är känd. Tidigare egen negativ förlossningserfarenhet eller andras berättelser kan leda till förlossningsrädsla. Den kan uppkomma både i kombination med eller oberoende av psykisk ohälsa.

³ Öppna jämförelser, Jämlik vård 2015 Kvinnors hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen).

Insatser som kommer att behöva genomföras

De insatser som behöver genomföras för att möta överenskommelsens intention kan delas in i tre övergripande områden:

1. Utveckling av nya arbetssätt.
2. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete
3. Kompetensutveckling

1. Utveckling av nya arbetssätt

Organisatoriska utvecklingsområden

Utveckla metoder och se över arbetsfördelning för att skapa förutsättning för att minska skador och komplikationer i samband med förlossningen, ge en mer personcentrerad vård och för att ge en förbättrad upplevelse av förlossningen.

Fortsatt organisatorisk utveckling av arbetet med svårt sjuka nyfödda barn och med kvinnor som riskerar att föda prematurt (för tidigt) eller med ökad risk att föda ett barn med behov av speciell medicinsk vård. Det finns också behov av särskilda mottagningar för bedömning och behandling av patienter med kvarstående bäckenbottenbesvär efter förlossning.

Utvecklade arbetssätt i socioekonomiskt utsatta områden och för grupper i behov av särskilt stöd

Utifrån behov av effektiva processer utveckla BB-mottagningar och hemvårdsteam för nyförlösta kvinnor vid såväl asylboenden som i delar av Halland med stort geografiskt avstånd från förlossningarna.

Nya arbetssätt behöver utvecklas för att öka deltagandet i screening, stödja gravida kvinnor till tobaksfrihet och minska andelen gravida med övervikt/fetma.

Utreda hur doulor och kulturtolkar kan användas utifrån behov av en ökad kunskap om och förståelse för andra kulturer.

Förbättrad arbetsmiljö

Se över förutsättningarna att skapa bättre arbetsmiljö genom rotationstjänstgöring vid kvinnohälsovården och kvinnokliniken (arbetstidsprojekt) och säkerställa möjlighet till handledning av nya medarbetare av alla kategorier, inklusive studenter. Se över förutsättningar för traineeprogram.

Deltagande i studier

Socialstyrelsen genomför under hösten 2016 en studie om konsekvenser av nya nationella gränsvärden för graviditetsdiabetes.

2. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Utveckling av redan pågående insatser kopplat till Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

För att möjliggöra detta krävs en översyn av mottagningsverksamheten för att möta särskilda behov hos vissa patientgrupper och utifrån detta skapa effektiva processer i det sjukdomsförebyggande arbetet.

Tidiga och förstärkta insatser för gruppen med förlossningsrädsla och/eller psykisk ohälsa

Utveckling av insatser för kvinnor med förlossningsrädsla. Se över möjligheten att införa screening för depression (EDS).

För att båda ovanstående åtgärder ska kunna genomföras behöver behovet av dietist och psykolog för kvinnosjukvårdens och kvinnohälsövårdens patienter ses över. Arbetet behöver ske i samverkan med närsjukvården och rehabiliteringskliniken.

3. Kompetensutveckling

För att kunna erbjuda utbildningsinsatser till medarbetare, mer frekvent och till personal som tillhör andra verksamheter, behöver förutsättningar skapas för att ersätta dem som förbereder och deltar i utbildningsmomenten.

Utveckling av redan pågående kompetensutvecklingsinsatser

Kompetensutvecklingen kan bestå av teamträning och simulatorträning för exempelvis akut tillstånd samt rena utbildningsinsatser för exempelvis endometrios,

Utbildningsinsatser för genomförande av nya arbetssätt och metoder

Införande av nya metoder, vårdprogram och utvecklade arbetssätt kräver regelbundna utbildningsinsatser.

Utbildningsinsatser till närsjukvården

Utbildningsinsatser för att öka kunskapen om och förbättra närsjukvårdens omhändertagande av gynekologiska sjukdomar.

Riktade utbildningsinsatser till socioekonomiskt utsatta områden

I arbetet med att minska skillnader i hälsa kommer det att krävas riktade insatser till olika grupper och i definierade områden i Region Halland.