



Svenska  
Barnmorskeförbundet

---

# Policydokument Vårdformer

---



## Policydokument vårdformer

---

Svenska Barnmorskeförbundet stödjer utveckling och fortsatt utvärdering av vårdformer som internationellt kallas Caseload Midwifery, Team Midwifery och Birth Center Care i anslutning till sjukhus.

Svenska Barnmorskeförbundet styrdokument – policydokument

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande i frågor som rör barnmorskans profession, kompetensområde och verksamhetsområde.

[barnmorskeforbundet.se](http://barnmorskeforbundet.se)



## Caseload Midwifery, Team Midwifery och Birth Center Care

---

Idag finns inga svenska gemensamma namn på dessa vårdformer och vi kommer därför att använda de engelska begreppen i dokumentet.

Vårdformerna riktar sig till oftast till friska kvinnor med låg risk för medicinska komplikationer under graviditet och förlossning, men även till kvinnor med ökad psykosocial utsatthet som utlandsfödda och kvinnor med förlossningsrädsla. Caseload Midwifery kan även vara en modell för kvinnor med riskgraviditeter. Gemensamt för vårdformerna är en hög grad av barnmorskekontinuitet, de är småskaliga och eftersträvar ett evidensbaserat bruk av medicinska interventioner.

De aktuella vårdformerna, som bör ses som alternativ till den vanliga mödra- och förlossningsvården, beskrivs mer i detalj i följande text, liksom aktuella utvärderingar. Därefter presenteras bakgrunden till Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande.

### **Caseload Midwifery och Team Midwifery**

*Caseload Midwifery* och *Team Midwifery* är likartade modeller som bygger på barnmorskekontinuitet genom vårdkedjan, från tidig graviditet till dagarna efter förlossningen. Vården äger rum inom mödra- och förlossningsvårdens ordinarie lokaler. Skillnaden mellan de två vårdformerna handlar om antalet barnmorskor i teamet.

*Caseload Midwifery* eftersträvar maximal barnmorskekontinuitet, dvs. att den gravida kvinnan har samma barnmorska hela vägen från tidig graviditet till tiden efter förlossningen. Men i praktiken behövs ytterligare minst en barnmorska för att täcka upp vid ledighet och annan frånvaro. Vårdformen förutsätter jour och beredskap.

*Team Midwifery* kan omfattar 7–10 barnmorskor. Barnmorskekontinuiteten är därmed lägre än vid *Caseload Midwifery*, men tanken är ändå att kvinnan ska ha stora möjligheter att möta en bekant barnmorska i samband med förlossningen. *Team Midwifery* kan organiseras med arbetsscheman som liknar dem inom ordinarie vård.



Hittills har de två kontinuitetsmodellerna utvärderats i sammanlagt 15 randomiserade kontrollerade studier (17 674 kvinnor) som håller så hög kvalitet i fråga om evidens att de ingår i Cochrane Librarys metaanalys *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*<sup>1</sup>. Resultaten visar att spontan vaginal förlossning var vanligare bland kvinnorna i försöksgruppen med barnmorskekontinuitet än bland kvinnorna i kontrollgruppen med ordinarie vård, vilket var relaterat till färre instrumentella förlossningar. Ingen skillnad observerades i andelen kejsarsnitt. Epiduralbedövning var mindre förekommande i försöksgruppen. Kvinnorna i försöksgruppen var mer nöjda med vården. Ingen skillnad observerades mellan grupperna i fosterdöd från och med 24:e graviditetsveckan och neonatal död. Resultaten är ungefär desamma för båda kontinuitetsmodellerna.

---

*– Författarnas slutsats var att resultaten tyder på att vårdformer med barnmorskekontinuitet är förenade med färre ingrepp under förlossningen, högre tillfredsställelse med vården och jämförbara medicinska utfall för mor och barn jämfört med ordinarie mödra- och förlossningsvård.*

---

**Birth Center Care** har samma grad av barnmorskekontinuitet som i Team Midwifery, men all vård sker på samma plats, ofta i en hemlikt utformad miljö. Internationellt finns såväl fristående som sjukhusbundna birth centers, men Svenska Barnmorskeförbundet stödjer i första hand sjukhusbundna enheter som är mer evidensbaserade än fristående modeller. Birth centers kan ha olika policy i fråga om tillgång på exempelvis ryggbedövning och medicinsk teknologi och därmed även på urvalet av gravida som kan vårdas på enheten.

Hittills har Birth Centers utvärderats i 10 randomiserade kontrollerade studier (11 795 kvinnor) som inkluderats i *Cochrane Librarys metaanalys Alternative versus conventional institutional settings for birth*<sup>2</sup>. Resultaten är i princip desamma som i utvärderingen av Caseload Midwifery och Team Midwifery. Kvinnorna vårdade på Birth centers hade oftare en spontan vaginal förlossning och andelen instrumentella förlossningar var lägre. Ingen skillnad observerades i andelen kejsarsnitt. Epiduralbedövning var mindre förekommande liksom värkstimulering. Fler kvinnor ammade 6–8 veckor efter förlossningen och fler upplevde vården som mycket positiv jämfört med kvinnorna i kontrollgruppen med ordinarie vård. Inga skillnader observerades i mödrarnas och barnens hälsa.



---

*– Författarna sammanfattade att sjukhusbundna Birth Centers hade samband med lägre andel medicinska interventioner under förlossningen och högre grad av tillfredsställelse med vården utan att öka risken för mor eller barn.*

---

Forskningsöversikten, liksom den om barnmorskeledda kontinuitetsmodeller, är fortfarande för liten för att dra slutsatser om sällsynta komplikationer men en stor observationsstudie från England med 65 000 kvinnor stödjer resultaten<sup>3</sup>. I den studien ingick 53 från sjukhus fristående Birth Centers och 43 sjukhusbundna Birth Centers, vilka jämfördes med 36 obstetriska enheter (som svenska förlossningsavdelningar). De medicinska utfallen för mor och barn skiljde sig inte mellan de två formerna av Birth Centers å ena sidan och de obstetriska avdelningarna å den andra.

---

*– Forskarna sammanfattade att resultaten stödjer en policy som erbjuder friska kvinnor med lågriskgravitet ett eget val av förlossningsenhet.*

---



**Svenska Barnmorskeförbundet anser att vård i samband med graviditet och barnafödande bör differentieras och stödjer utveckling och fortsatt utvärdering av vårdformer med barnmorskekontinuitet.**

**Svensk mödrahälsovård, förlossningsvård och vård postpartum under postnatalperioden bör differentieras och detta ställningstagande baseras på:**

*Lagen om likvärdig vård* innebär att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett ålder, bostadsort, funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet och sexuell läggning. Lagen kan vara svår att leva upp till, särskilt när det gäller bostadsort på långt avstånd från förlossningsklinik. I dessa fall skulle *Caseload Midwifery* eller *Team Midwifery* kunna vara ett alternativ för ökad trygghet, särskilt under den långa transporten till sjukhus. De alternativa vårdformerna skulle också kunna vara alternativ till utsatta grupper med särskilda behov.

*Målet för mödra- och förlossningsvården* är en frisk mor och ett friskt barn, samt en positiv upplevelse av graviditet, förlossning och vården. Dessa mål skall nås utan onödiga ingrepp i graviditetens och förlossningens förlopp. Många interventioner används i dag mer frekvent än vad evidensforskningen medger. En väg för att minska överanvändning av icke nödvändiga interventioner kan vara att erbjuda kvinnor olika vårdformer som har fokus på den normala förlossningen med färre medicinska interventioner som exempelvis *Caseload Midwifery*, *Team Midwifery* och *Birth Centers*. Dessa vårdformer har ett tydligt fokus på att stimulera spontan vaginal förlossning och en positiv upplevelse och är i dessa avseenden överlägsna traditionell vård enligt ett flertal forskningsrapporter.

*Principen om vård på rätt nivå* är vägledande för hälso- och sjukvården och syftar till att maximera vården för patienten och använda samhällets resurser effektivt. Inom mödra- och förlossningsvården har barnmorskan kompetens att ta hand om kvinnor med normal graviditet och förlossning samt att upptäcka avvikelser från normalt förlopp och därmed tillkalla eller remittera till obstetrik. Vårdformerna som presenteras i denna policy passar väl in i denna princip.



*Valfrihet och individualiserad vård* eftersträvas inom hälso- och sjukvården. Vårdformerna som presenteras i policyn ökar valfriheten och möjligheterna att bedriva personcentrerad vård.

*Innovation och forskning* är en förutsättning för vårdens utveckling. Försök med nya vårdformer kan mötas av motstånd och uppfattas som kritik av den vanliga vården. Men de kan också stimulera till öppenhet och nytänkande. Introduktionen av alternativa vårdformer behöver kombineras med utvärderingar upplagda för att bidra till ytterligare evidens i en svensk kontext både gällande patientsäkerhet, upplevelse, arbetsmiljö och implementering

#### Referenser

1. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. The Cochrane database of systematic reviews 2016; 4: CD004667.
2. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. The Cochrane database of systematic reviews 2012; (8): CD000012.
3. Birthplace in England Collaborative G, Brocklehurst P, Hardy P, et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. Bmj 2011; 343: d7400.

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande gällande vårdformer i samband med graviditet och barnafödande (2019).

Syfte: Att klargöra Svenska Barnmorskeförbundets övergripande ställningstagande gällande utveckling och framtida organisation av vårdmodeller/vårdformer i samband med graviditet och förlossning som utgår från barnmorskans kompetens och ansvarsområde.

Ansvarig arbetsgrupp:

- förbundsordförande Mia Ahlberg, PhD
- författare Ulla Waldenström, professor

Dokumentet har granskats av Vetenskapliga rådet och antagits av Svenska Barnmorskeförbundets styrelse i maj 2019.

Svenska Barnmorskeförbundet styrdokument – policydokument

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande i frågor som rör barnmorskans profession, kompetensområde och verksamhetsområde.

[barnmorskeforbundet.se](http://barnmorskeforbundet.se)



## Svenska Barnmorskeförbundet

---

Barnmorskan. En profession – en organisation.

Svenska Barnmorskeförbundet | En del av SRAT | [srat.se](http://srat.se)  
Baldersgatan 1, 11427 Stockholm | Telefon 08-107088 | [kansli@barnmorskeforbundet.se](mailto:kansli@barnmorskeforbundet.se)  
[barnmorskeforbundet.se](http://barnmorskeforbundet.se) | [barnmorskan.se](http://barnmorskan.se)