

**Förslag till nationell plan Graviditet, förlossning  
och tiden efter**

# **Bilaga 2 En internationell utblick**

# Innehåll

<b>Nationella planer för förlossningsvården i andra länder .....</b>	<b>3</b>
Fyra centrala förbättringsområden.....	3
Nödvändiga förutsättningar.....	4
<b>Australien.....</b>	<b>5</b>
Preferens .....	5
Vårdkontext.....	5
Evidens .....	5
Principer, strategiska inriktningar och aktiviteter.....	6
<b>Irland .....</b>	<b>13</b>
Kvinnocentrerad vård .....	13
Valmöjligheter .....	14
Följsamhet.....	14
<b>England.....</b>	<b>15</b>
En plan med 7 fokusområden .....	15
<b>Referenser .....</b>	<b>20</b>

# Nationella planer för förlossningsvården i andra länder

Den svenska modellen för graviditets- och förlossningsvård är ganska unik i sin utformning, även när det gäller i övrigt jämförbara länder. Därför kan varje direkt jämförelse med andra länders modeller vara vanskelig. Det finns dock områden där beslutsfattare, vårdgivare, gravida och deras familjer försöker förbättra vården oavsett nationell kontext eller hur vården är organiserad. Detta gäller i synnerhet behov som gäller alla gravida och faktorer som påverkar kvaliteten på vården.

Som en del av arbetet med detta förslag till nationell plan har vi identifierat sex västerländska länder som har tagit fram nationella planer eller strategier för att förbättra graviditets- och förlossningsvården i det egna landet:

- Irland
- England
- Australien
- Kanada
- USA
- Nya Zeeland.

Vi har inte kunnat identifiera nationella planer eller motsvarande från de övriga nordiska länderna.

De nationella planerna vi har tittat på är omfattande. Av utrymmesskäl återges här bara ett axplock av innehållet och med fokus på de mål och aktiviteter som finns rekommenderade i planerna. Vi har valt att fokusera på Irland, England och Australien och det som är relevant i en svensk kontext enligt vår bedömning. För enkelhetens skull använder vi i fortsättningen ordet plan, även om de länderna använder olika benämningar.

## Fyra centrala förbättringsområden

I de planer vi har identifierat återkommer fyra centrala teman och förbättringsområden:

- kvinnocentrering
- kvalitet
- säkerhet
- tillgänglighet.

## Nödvändiga förutsättningar

I planerna har vi identifierat följande nödvändiga förutsättningar för en förbättrad vård:

- en konsekvent och heltäckande graviditets- och förlossningsvård i hela landet
- variation i vården för att möta olika behov hos gravida
- ett kvinnocentrerat förhållningssätt som betraktar graviditet och förlossning som ett normalt skede i livet, och tar hänsyn till gravidas erfarenheter och önskemål
- multidisciplinär vård, genomsyrad av god kommunikation och tydliga remissriktlinjer
- en stärkt roll för barnmorskor
- en förbättrad hantering av data, särskilt i relation till systematisk uppföljning och utvärdering av ogynnsamma utfall
- konsekvent screening för riskfaktorer, resultatmätning och utvärdering.

# Australien

I Australiens nationella plan är det delade beslutsfattandet mellan den gravida och mödrahälsovården en central utgångspunkt. Den gravidas preferenser, evidens och vårdkontexten anses lika viktiga. Gravida bör remitteras på ett ändamålsenligt sätt om preferenser, kontext och evidens inte är i linje med varandra.

## Preferens

Preferens handlar om den gravidas önskemål om vård och hur denna tillhandahålls. De värderingar och principer som beskrivs i planen gör det möjligt för personalen i mödrahälsovården att vara mer lyhörda för den gravidas röst. Genom att lyssna noga kan man förbättra tjänster och vårdssystem utifrån modern praxis, evidens och internationell utveckling. Gemensam utformning och delat beslutsfattande ska göra det möjligt för gravida att vara aktivt engagerade i mödrahälsovården.

## Vårdkontext

Vårdkontext handlar om att Australiens delstater och territorier, tillsammans med offentliga och privata aktörer inom hälsovården, planerar för och erbjuder en mödrahälsovård som möter de lokala behoven. De faktorer som listas, och som påverkar utformningen av utbudet, inkluderar samhällenas behov, läge, tillgänglighet och attityder hos personalen samt regionernas geografi. Man understryker att dessa lokalt kontextberoende faktorer har betydelse för de vårdmodeller som kan bli tillgängliga för gravida i den kontext de lever i.

Kontext handlar även om att skillnader i vårdpersonalens erfarenhet, preferenser och åsikter kan påverka utbudet av vilka vårdmodeller som kan bli aktuella. Här varnar man för professionella silos och kulturella skillnader som kan påverka möjligheten för mödrahälsovården att erbjuda multidisciplinär vård som främjar valfrihet, kontinuitet och kulturell säkerhet. Vidare uppmärksammar man att de gravidas upplevelser av mödrahälsovården kan variera mellan olika befolkningsgrupper, kulturgrupper och språkgrupper, men även utifrån individuella förhållanden.

## Evidens

Evidens handlar om att den australiska modellen utgår från att det finns en växande mängd högkvalitativ evidens för en rad olika vårdmodeller i graviditets och förlossningsvården, inklusive barnmorskekontinuitet och obstetrikledd vård. I planen förutsätter man att leverantörerna ska ta del av

och utvärdera relevanta forskningsresultat som kan bidra till utformningen, utvecklingen och tillhandahållandet av vården. De hänvisar också till en växande mängd evidens beträffande utfall och erfarenheter av vården sett ur den gravidas perspektiv – detta bör få lika stor vikt vid planering och tillhandahållande av vården som andra faktorer.

För att lyckas med den australienska planens ambition krävs det ett genuint samarbete mellan den gravida och nyförlösta och personalen i såväl mödrahälsovård som annan vård, ledningen och andra relaterade instanser.

## Principer, strategiska inriktningar och aktiviteter

De aktiviteter som listas i den australiensiska nationella planen härleds ur så kallade strategiska inriktningar som i sin tur manifesterar principer för en god graviditets- och förlossningsvård inom

- säkerhet
- respekt
- valfrihet
- tillgänglighet.

För varje princip presenterar och resonerar man i planen om strategiska inriktningar som ska vägleda delstater och territorier i sina förbättringsarbeten. I dessa hittar man ett gott mått av flexibilitet med hänsyn till skillnader i geografi, demografi, personalstyrka och modeller för hur man tillhandahåller tjänster mellan och inom Australiens jurisdiktioner. Principerna beskriver hur mödrahälsovården ska bedrivas.

För varje strategisk inriktning listas även så kallade möjliggörande aktiviteter: initiativ som kan stödja genomförandet av de strategiska inriktningarna.

Man betonar att dessa aktiviteter bör ske i partnerskap med gravida. Tillsammans utgör värderingarna, principerna, de strategiska riktlinjerna och de möjliggörande faktorerna en grund för utvecklingen av den regionala och lokala planeringen av mödrahälsovården.

## Säkerhet

Säkerhet har man i den australienska planen delat in i 3 olika underkategorier:

säkerhet och kvalitet inom mödrahälsovården  
kulturell säkerhet  
mödrahälsovårdens personalstyrka.

I det följande återger vi vissa delar förkortade och i enlighet med det format som finns i planen.

## 1. Säkerhet och kvalitet inom mödrahälsovården

**Princip:** Gravida får individanpassad information och ändamålsenlig vård under den perinatale perioden som baseras på aktuell och högkvalitativ evidens.

**Strategisk inriktning:** Säkerställ att evidens ligger till grund för utformning, utveckling och tillhandahållande av tjänster och för ständig kvalitetsförbättring.

Det bakomliggande resonemang sammanfattas som att användningen av evidensbaserade riktlinjer har potentialen att förbättra vården av kvinnor och spädbarn under den perinatale perioden och säkerställa en enhetlig vård.

### Möjliggörande aktiviteter:

- Aktualiteten hos nationella evidensbaserade riktlinjer för graviditetsvård, inklusive sammanfattningar för gravida, upprätthålls och vårdpersonalens användning av dem främjas.
- Arbete och förlossning stöds av nationellt konsekventa evidensbaserade riktlinjer som inkluderar sammanfattande information till de gravida.
- Genomförandet av de nationella standarderna för säkerhet och kvalitet inom förlossningsvården stöds av en användarhandbok för standarder inom förlossningsvården.
- Variationer i resultat och praxis i vårdmiljöer identifieras, rapporteras och förbättringar styrs av kliniska vårdstandarder som är relevanta för mödrahälsovård.
- Kontinuerlig förbättring av kvaliteten på förlossningsvården stöds genom vidareutveckling och offentlig rapportering av de nationella kärnindikatorerna för förlossningsvård.
- Ytterligare forskning om långtidsresultaten av vården genomförs.
- Tillämpningen av ramverken för mödrahälsovård är konsekvent inom både den offentliga och privata sektorn.

## 2. Kulturell säkerhet

**Princip:** Gravida har tillgång till individanpassad, kulturellt säker och lyhörd mödrahälsovård som ges på det språk som de gravida fördrar.

**Strategisk inriktning:** Utveckla och implementera kulturellt säkra, evidensbaserade vårdmodeller i partnerskap med ursprungsbefolkningen.

### Möjliggörande aktiviteter:

- Mödrahälsovårdspersonal utbildas i och praktiserar kulturell säkerhet.
- Språktjänster, tvåspråkig personal och kontaktpersoner för aboriginska mödrar finns tillgängliga.

- När det är ändamålsenligt ska språkspecifika antenatala kliniker som erbjuder antenatal undervisning finns tillgängliga. Även översatt information ska finnas tillgängliga.

**Strategisk inriktning:** Utveckla och implementera kulturellt säkra, evidensbaserade vårdmodeller i partnerskap med kvinnor från olika kulturella och språkliga bakgrunder samt de gravidas lokala samhällen.

Bakomliggande resonemang hänvisar till att ett antal hinder som har identifierats när det gäller invandrades och flyktingars tillgång till reproduktiv hälsovård:

- språksvårigheter i tal och skrift, inklusive problem med tolkar
- hälso- och sjukvårdspersonalens brist på kunskap om kulturella normer
- systemiska hinder relaterade till hälsovårdssystemet och svårigheter att navigera i systemet.
- kostnader för tjänster.

**Möjliggörande aktiviteter:**

- Språktjänster, tvåspråkig och ”bikulturell” personal samt kontaktpersoner på mödrahälsovårdscentraler finns tillgängliga.
- Strategier utvecklas för att förbättra utbildningen i att arbeta med tolkar och ”bikulturella” medarbetare.
- Utbildning som främjar en kulturellt säker mödrahälsovård utvecklas och tillhandahålls till alla anställda.
- När det är ändamålsenligt ska språkspecifika antenatala kliniker som erbjuder antenatal undervisning finns tillgängliga. Även översatt information ska finnas tillgängliga.
- Där så är lämpligt utforma lokala sjukhusprotokoll som stödjer tidig uppföljning efter förlossningen samt språkspecifika grupputbildningstillfällen för nyblivna föräldrar.
- Fler personer från olika kulturella och språkliga bakgrunder arbetar inom mödrahälsovården.

### 3. Mödrahälsovårdens personalstyrka

**Princip:** Kvinnor har tillgång till vård från en mödrahälsovårdspersonal som är lyhörd, kompetent, har tillräckliga resurser och återspeglar kulturell mångfald.

**Strategisk inriktning:** Utforma och leverera långsiktigt hållbara mödrahälsovårdstjänster som är säkra för den yrkesverksamma vårdpersonal som tillhandahåller dem.

Bakomliggande resonemang:

- Tjänster och olika vårdmodeller har begränsats, reducerats eller stängts på grund av brist på arbetskraft.



- Yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som arbetar under hög arbetsbelastning och stress kan uppleva känslomässig utmattning (utbrändhet).
- Personalstyrkan återspeglar inte alltid den målgrupp som den är till för.

**Möjliggörande aktiviteter (exempel):**

- Det ska finnas stöd för att utveckla och bevara kompetensen hos vårdpersonal som arbetar inom mödrahälsovården.
- Det ska tillhandahållas uppsökande verksamhet och telemedicinska tjänster som stödjer vårdpersonalen och förbättrar tillgången för kvinnor på landsbygden och i avlägsna områden.

## Respekt

Respekt har man i den australienska planen delat i 2 olika underkategorier:

1. respektfull holistisk vård
1. samverkan och samarbete mellan professionerna.

I det följande återger vi vissa delar förkortade och i enlighet med det format som finns i planen.

### 1. Respektfull holistisk vård

**Principer:**

- Kvinnor behandlas med värdighet och respekt inom alla delar av mödrahälsovården.
- Mödrahälsovården är holistisk och omfattar den gravidas fysiska, emotionella, psykosociala, andliga och kulturella behov.

**Strategisk inriktning:** Respektera kvinnors val, erfarenheter och resultat samt använd data som rapporterats av kvinnor som underlag för kvalitetsförbättringar inom mödrahälsovården.

**Möjliggörande faktorer (exempel):**

- Kvinnors egen rapportering av utfall, välbefinnande och erfarenheter samlas in (t.ex. med hjälp av patientrapporterad erfarenhet och utfallsmått) och rapporteras som en av de centrala delarna i kvalitetsutvärderingen av förlossningsvården.
- En central uppsättning frågor samlas in för att möjliggöra nationell jämförbarhet.
- Kvinnor ingår i planerings- och övervakningskommittéer för mödrahälsovården.

## 2. Samverkan och samarbete mellan professionerna

**Princip:** Gravidas och nyförlöstas säkerhet och upplevelse av mödrahälsovården underbyggs av respektfull kommunikation och samarbete mellan olika typer av vårdpersonal.

**Strategisk inriktning:** Främja en positiv arbetskultur inom förlossningsvården baserad på tvärvetenskapligt samarbete och kommunikation.

**Möjliggörande faktorer:** Investeringar görs i system som stöder teambaserat ledarskap och interprofessionellt och intraprofessionellt samarbete, inklusive interdisciplinär teambaserad utbildning.

## Valfrihet

Valfrihet har man i den australienska planen delat i 2 olika underkategorier:

1. information om lokala mödrahälsovårdstjänster
2. informerat beslutsfattande.

I det följande återger vi vissa delar förkortade och i enlighet med det format som finns i planen.

### 1. Information om lokala mödrahälsovårdstjänster

**Princip:** Kvinnor får och kan lätt få tillgång till information om alla lokalt tillgängliga förlossningstjänster.

**Strategisk inriktning:** Utveckla, tillhandahålla och upprätthålla information om tillgängliga förlossningstjänster.

### 2. Informerat beslutsfattande

**Princip:** Kvinnor får stöd att fatta välgrundade beslut och göra välgrundade val när det gäller de vårdinsatser de behöver. Kvinnors val och preferenser kartläggs och respekteras inom hela mödrahälsovården.

**Strategisk inriktning:** Förbättra tillgången till evidensbaserad, lättförståelig information av hög kvalitet om olika vårdval och tillhörande hälsoutfall under den perinatale perioden.

#### **Möjliggörande faktorer:**

- Som en del av den antenatala utbildningen får gravida evidensbaserad information om alternativ, resultat och konsekvenser av de val de gör när det gäller prenatal screening och olika vårdformer för antenatal vård, förlossningsvård och postnatal vård.

- Nationellt överenskomna verktyg för att stödja de gravida i deras evidensbaserade beslutsfattande har tagits fram för alla vårdformer.
- Det finns processer och kommunikationsvägar som stödjer gravida och vårdpersonal att underhålla ett fungerande samarbete när en patient avböjer rekommenderad vård.

## Tillgänglighet

Tillgänglighet har man i den australienska planen delat i 3 olika underkategorier:

1. förbättrad tillgång till mödrahälsovården
2. förbättrad tillgång till kontinuitet i vården och vårdpersonalen
3. förbättrad tillgång till stöd för psykisk hälsa.

I det följande återger vi vissa delar förkortade och i enlighet med det format som finns i planen.

### 1. Förbättrad tillgång till mödrahälsovården

**Princip:** Kvinnor ska ha tillgång till ändamålsenlig mödrahälsovård där de har möjlighet att välja, under hela perioden från befruktningen till 12 månader efter förlossningen.

#### **Strategiska inriktningar:**

- Att tillsammans utforma och leverera tjänster som utgår från kvinnors och lokalsamhällens behov och önskemål.
- Förbättra tillgången till vård under den postnatalperioden

#### **Möjliggörande faktorer:**

- Vägar för att stödja smidiga övergångar mellan antenatal- och postnatalvård utvecklas och implementeras.
- Krafttag tas för att öka allmänhetens medvetenhet om behovet av långsiktigt förebyggande av kroniska sjukdomar efter en komplicerad graviditet.
- Vägar (till exempel med hjälp av den digitala hälsojournalen) utvecklas och implementeras så att de med risk för kronisk sjukdom på grund av graviditetskomplikationer får rådgivning (till exempel av allmänläkare).

### 2. Förbättrad tillgång till kontinuitet i vården och vårdpersonalen

**Princip:** Gravida och nyförlösta har tillgång till kontinuitet i vården hos den eller de vårdgivare som de själva väljer – inklusive kontinuitet i vården hos barnmorskor

**Strategiska riktlinjer:** Mödrahälsovården utökar tillgången till modeller för kontinuitet i vården och vårdpersonal så att de gravidas val kan tillgodoses.

### 3. Förbättrad tillgång till stöd för psykisk hälsa

**Princip:** Kvinnor ska ha tillgång till information om psykisk hälsa, bedömning, stöd och behandling under perioden från befruktningen till 12 månader efter födseln.

**Strategins inriktning:** Regioner implementerar åtgärder som adresserar den oacceptabla sjuklighet och dödlighet som är förknippad med dålig perinatal psykisk hälsa.

**Möjliggörande faktorer:**

- Karriärvägar inom perinatal mental hälsa utvecklas och utökas.
- Perinatala program för stöd mellan kollegor utvecklas och stöds.

## Irland

Den irländska nationella planen utgår från en vision om kvinnor och spädbarn som har tillgång till säker vård av hög kvalitet i en kontext som är mest lämpad för deras behov. Vidare att kvinnor och familjer ska stå i centrum för alla tjänster och behandlas med värdighet, respekt och medkänsla. Föräldrar ska få stöd före, under och efter graviditeten för att se till att de kan ge sitt barn den bästa möjliga starten i livet. I fokus står säker, kvinnocentrerad och familjecentrerad vård, gott bemötande, och fortlöpande stöd.

I den irländska planen anser man att följande ska finnas på plats om hälsa och välbefinnande ska främjas hos de gravida och de nyblivna mammorna:

- Den prenatala vården har en helhetssyn på den gravidas vårdbehov, inklusive hennes fysiska, sociala, livsstilsmässiga och psykiska behov.
- Den postnatala vården främjar hälsa och välbefinnande för den nyblivna mamman och barnet, stödjer amning och identifierar och stödjer dem som är i riskzonen, med särskild tonvikt på psykisk hälsa.
- Ytterligare stöd ges till gravida från sårbara, missgynnade grupper eller etniska minoriteter, och hänsyn tas till familjens bestämningsfaktorer för hälsa, till exempel socioekonomiska förhållanden.
- Det har utvecklats en online resurs för de tjänster som erbjuds inom ramen för graviditets- och förlossningsvården. Den fungerar som en ett nav för all information som är relaterad till mödrahälsovården. Information är begriplig och kulturellt anpassad.
- All vårdpersonal som arbetar med mödrahälsovård och postnatalvård utbildas i att identifiera dem som riskerar att utveckla eller uppleva emotionella eller mentala hälsoproblem, inklusive en förvärring av tidigare psykiska problem, under den perinatalperioden.
- Det antas en multidisciplinär strategi för bedömning och stöd för dem som riskerar att utveckla eller uppleva känslomässiga eller psykiska hälsoproblem under den perinatalperioden.
- Det finns på plats än mer stöd för dem som har upplevt traumatisk födsel eller förlust av ett barn.

## Kvinnocentrerad vård

För att främja säker kvinnocentrerad vård med kvalitet anses följande behöva finnas på plats när handlingsplanen har implementerats:

- Det genomförs en årlig undersökning av kvinnors erfarenhet av mödrahälsovård
- Kvinnor har tillgång till all nödvändig information, i ett lättförståeligt format, så att de kan göra välgrundade val beträffande sin vård.

- En särskild tjänst som säkerställer en snabb och lämplig överföring av en kliniskt försämrad kvinna eller baby till den mest lämpliga vårdinstansen.

## Valmöjligheter

För att främja *den gravidas valmöjligheter* anses följande behöva finnas på plats när handlingsplanen har implementerats:

- Gravida har möjlighet att fatta välgrundade beslut om sin vård, i partnerskap med sin vårdpersonal, under hela vårdförloppet.
- Information ges i ett lättbegripligt format och en bedömning av individens förståelse anses vara god praxis för all hälso- och sjukvårdspersonal.
- Omfattande och standardiserad antenatal utbildning tillhandahålls för att förbereda gravida för eventuella komplikationer som kan uppstå och för övergången till moderskap.

## Följsamhet

Följsamheten till den föreslagna strategin i planen anses vara viktig.

Exempel på möjliga insatser som främjar *följsamheten*:

- Det nationella programmet för kvinnors och spädbarns hälsa utarbetar inom sex månader från dagen för offentliggörandet av denna strategi en detaljerad genomförandeplan och en tidsplan för genomförandet, inklusive ansvarsfördelningen för nödvändiga åtgärder.
- Regeringen åtar sig att tillhandahålla årlig finansiering som avser utveckling av denna strategi.
- Viktiga resultatindikatorer, mot vilka framsteg i genomförandet mäts, utvecklas och övervakas.
- En årlig rapport om framstegen i genomförandet av denna strategi överlämnas till statsråd eller minister.
- Det irländska hälsodepartementet offentliggör den årliga rapporten på sin webbplats.

# England

Målet med den engelska planen för mödrahälsovården är en säkrare, mer individanpassad, snällare, mer professionell och mer familjevänlig vård. Den gravida får tillgång till information som gör det möjligt för att fatta beslut om vården. Den gravida och hennes barn får tillgång till stöd som är centrerat kring deras individuella behov och omständigheter.

Målet är även att all personal ska få stöd att leverera vård som är kvinnocentrerad och i en kontext av ett högpresterande arbetsteam, i organisationer som kännetecknas av en bra ledning och i kulturer som främjar innovation, kontinuerligt lärande och som bryter ned organisatoriska och professionella barriärer.

För att uppnå detta formuleras i planen följande delmål:

- förbättra prestationsresultat i förhållande till kvalitets- och säkerhetsindikatorer
- de gravida och nyförlösta rapporterar en god (positiv) upplevelse
- uppmuntra normala förlossningar genom att minska onödiga ingrepp
- främja folkhälsan med fokus på att minska ojämlikheter
- förbättra diagnostik och tjänster för dem med graviditetsrelaterade psykiska problem.

## En plan med 7 fokusområden

Planen är uppdelad i 7 fokusområden:

1. individanpassad vård
2. personalkontinuitet
3. tryggare vård
4. bättre postnatal och perinatal psykisk hälsovård
5. multiprofessionellt samarbete
6. gränsöverskridande samarbete bland olika vårdaktörer
7. ersättningssystem.

I det följande definierar dessa områden och ger ett axplock av de aktiviteter som hör samman med målen.

### 1. Individanpassad vård

**Definition:** Individanpassad vård med kvinnan, barnet och familjen i centrum, som utgår från deras behov och beslut, där de har ett verkligt val och som bygger på saklig information.

### Exempel på aktiviteter:

- Varje kvinna bör tillsammans med sin barnmorska och annan vårdpersonal ta fram en personlig vårdplan som tydliggör hennes ställningstaganden om sin vård, återspeglar hennes bredare hälsobehov och hålls uppdaterad allteftersom graviditeten fortskrider.
- Saklig objektiv information bör göras tillgänglig för alla kvinnor för att hjälpa dem att fatta beslut och utforma sin vårdplan. Detta bör ske med hjälp av ett digitalt verktyg utformad för graviditetsvården, som möjliggör för dem att få tillgång till sina egna hälsojournaler samt information som är lämplig för dem, inklusive de senaste evidens och vilka tjänster som finns att tillgå lokalt.
- Kvinnor ska kunna välja vårdgivare för sin antenatal-, intrapartum- och postnatalvård och ha kontroll över att utöva dessa val inom ramen för de egna vårbudget som de tilldelas i samband med graviditeten och förlossningen (NHS Personal Maternity Care Budget).
- Kvinnor ska kunna fatta beslut om vilket stöd de behöver under förlossningen och var de helst vill föda, oavsett om det är hemma, på en barnmorskemottagning eller på en förlossningsavdelning efter en fullständig diskussion om fördelar och risker förknippade med varje alternativ.

## 2. Personalkontinuitet

**Definition:** Kontinuitet hos vårdgivaren, för att säkerställa säker vård baserad på en relation av ömsesidigt förtroende och respekt i samklang med den gravidas beslut.

### Exempel på aktiviteter:

- Varje kvinna ska ha tillgång till en barnmorska, som ingår i ett litet team på 4–6 barnmorskor, som är baserade i samhället, känner de gravida och familjen och kan erbjuda kontinuitet under graviditeten, förlossningen och tiden efter födseln.
- Varje barnmorsketeam bör ha en namngiven förlossningsläkare som får möjlighet att lära sig känna och förstå deras tjänsteutbud och som kan ge råd i förekommande frågor.
- Den gravidas barnmorska bör ha ett nära samarbete med den obstetriska, neonatala och andra verksamheter för att säkerställa att hon får den vård hon behöver och att den samordnas med den vård hon får i övrigt.

## 3. Tryggare vård

**Definition:** Säkrare vård, där yrkesverksamma samarbetar över gränserna för att säkerställa snabb remittering och tillgång till rätt vård på rätt plats, ledarskap som främjar en säkerhetskultur inom och mellan organisationer samt utredning, redlighet och lärande när saker och ting går fel.



### Exempel på aktiviteter:

- Vårdgivarnas styrelser bör ha en talesperson på styrelsenivå för mödrahälsovård. De bör rutinmässigt utvärdera information om kvalitet, inklusive säkerhet, och vidta nödvändiga åtgärder.
- Styrelserna bör främja en kultur av lärande och ständiga förbättringar för att maximera kvaliteten och resultaten av sina tjänster.
- Det bör finnas rutiner för snabb remittering mellan yrkesverksamma och mellan organisationer för att säkerställa att kvinnan och hennes barn kan få tillgång till mer specialiserad vård när de behöver det.
- Teamen bör rutinmässigt samla in data om kvaliteten och resultaten av sina tjänster, mäta sina egna resultat och jämföra med andras så att de kan förbättra sig.
- Det bör finnas en nationell standardiserad utredningsprocedur när saker går fel, för att gå till botten med vad som gick fel och varför och hur framtida prestationer kan förbättras som en följd av detta.
- Det finns redan förväntningar på öppenhet och ärlighet mellan vårdpersonal och familjen, vilket bör stödjas av ett förfarande för snabb hantering och prövning, som uppmuntrar till lärande och säkerställer att familjerna snabbt får den hjälp de behöver.

## 4. Bättre postnatal och perinatal psykisk hälsovård

**Definition:** Bättre postnatal och perinatal psykisk hälsovård, för att ta itu med den historiska underfinansieringen och bristande tillgången på dessa två viktiga områden, som kan ha en betydande inverkan på livschanserna och välbefinnandet för kvinnan, barnet och familjen.

### Exempel på aktiviteter:

- Det bör göras betydande investeringar i perinatal mentalvård i kommuner och i specialistvård, i enlighet med rekommendationerna från NHS Englands oberoende arbetsgrupp för mental hälsa.
- Postnatalvården måste få ändamålsenliga resurser. Kvinnor ska ha tillgång till sin barnmorska (och i förekommande fall obstetriker) när de behöver det efter förlossningen. De som behöver längre vård ska ha tillgång till lämplig vård och uppföljning på särskilda kliniker.
- Mödrahälsovården bör säkerställa en smidig övergång mellan barnmorskevård, obstetrisk vård och neonatalvård, och annan pågående vård från deras allmänläkare och distriktssköterska (health visitor).

## 5. Multiprofessionellt samarbete

**Definition:** Multiprofessionellt samarbete som bryter ner barriärer mellan barnmorskor, obstetriker och andra yrkesgrupper för att ge säker och individanpassad vård till kvinnor och deras barn.

### Exempel på aktiviteter:

- De som arbetar tillsammans bör också träna tillsammans. Multiprofessionellt lärande bör vara en central del av all registreringsgrundande utbildning för barnmorskor och förlossningsläkare, så att de förstår och respekterar varandras färdigheter och perspektiv.
- Multiprofessionell träning bör vara en standarddel av kontinuerlig professionell utveckling, både i rutinsituationer och i nödsituationer.
- För att stödja utbyte av data och information mellan olika yrkesgrupper och organisationer bör användningen av en elektronisk förlossningsjournal införas i hela landet. Vårdgivarna bör se till att kvinnan delar med sig av och kan mata in den information som är viktig för henne.
- Datainsamling bör inriktas på den mest ändamålsenliga informationen för att därigenom minimera bördan för kvinnor och deras vårdpersonal. En nationellt överenskommen uppsättning indikatorer bör tas fram för att hjälpa lokala mödrahälsovårdsorgan att spåra, jämföra och förbättra kvaliteten på mödrahälsovården.
- Multiprofessionell kollegial översyn av tjänster bör finnas tillgänglig för att stödja och sprida lärande. Vårdgivare bör aktivt söka detta stöd för att hjälpa dem att förbättra sig, och de bör låta sin personal delta i dessa granskningar.

## 6. Gränsöverskridande samarbete bland olika vårdaktörer

**Definition:** Arbeta över gränserna för att tillhandahålla och upphandla förlossningstjänster som stödjer individanpassning, säkerhet och valfrihet, med tillgång till specialistvård närhelst det behövs.

### Exempel på aktiviteter:

- Regionala nav bör inrättas, där mödrahälsovård, särskilt för- och eftervård, tillhandahålls tillsammans med andra familjeorienterade hälso- och socialtjänster som tillhandahålls av lagstadgade och frivilliga organ. Dessa centra bör ha ett nära samarbete med sina obstetriska och neonatala enheter.
- Yrkesutövare, vårdgivare och upphandlare bör gå samman inom ett större geografiskt område i så kallade kliniska nätverk, som omfattar både mödrahälsovård och neonatalvård. De bör dela information, bästa praxis och lärande, ge stöd och råd om beställning av specialisttjänster för att stödja den lokala graviditets- och förlossningsvården.
- Beställarna måste ta ett tydligt ansvar för att förbättra resultaten och minska ojämlikheten i hälsa genom att beställa tjänster utifrån tydliga resultatmått, stärka vårdgivarnas möjligheter att förbättra tjänsterna och regelbundet övervaka framstegen.

## 7. Ersättningsystem

**Definition:** Ett betalningssystem som på ett rättvist och adekvat sätt kompenserar vårdgivare för att de effektivt levererar högkvalitativ vård till alla kvinnor, och som samtidigt stödjer beställare att göra beställningar utifrån individanpassning, säkerhet och valfrihet.

## Referenser

1. National Health Service (NHS), National maternity review: better births improving outcomes of maternity services in England a five year forward view for maternity care, 2016. Available from: <  
<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/02/national-maternity-review-report.pdf>>
2. COAG Health Council, Woman-Centred Care: Strategic Directions for Australian Maternity Services, Department of Health, Canberra, 2019. Available from: <  
<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2019/11/woman-centred-care-strategic-directions-for-australian-maternity-services.pdf>>
3. Department of Health, Ireland, Creating a better future together: national maternity strategy 2016–2026, 2016. Available from: <  
<https://assets.gov.ie/18835/ac61fd2b66164349a1547110d4b0003f.pdf>>