

Konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd Samvård och obruten initial hud-mot-hudkontakt

Nationellt programområde Barns och ungdomars hälsa

Remissversion

Innehållsförteckning

1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Samvård och obruten initial hud-mot-hudkontakt.....	3
2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget	3
3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring	4
3.1 Åtgärd Att genomföra samvård och obruten initial hud-mot-hudkontakt.....	4

Remissversion

1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Samvård och obruten initial hud-mot- hudkontakt

Kunskapsstödet riktar sig till personal och ledningsansvariga inom vårdkedjan mödrahälsovård, förlossningsvård, eftervård, neonatalvård, anestesi, operation och intensivvård.

Kunskapsstödet gäller nyfödda barn och deras mödrar under de första timmarna efter födseln och efterföljande tid då båda vårdas på sjukhus. Det omfattar definitioner, rekommendationer, samt vägledning för implementering och utveckling av arbetssätt kring obruten initial hud-mot-hudkontakt och samvård.

Målbilden är att alla nyblivna mödrar och deras nyfödda barn vårdas tillsammans initialt i hud-mot-hudkontakt oavsett vårdbehov. För att uppnå detta krävs samsyn och samarbete över verksamhetsgränser, tydlig ansvarsfördelning samt ändamålsenliga och anpassade lokaler, utrustning och arbetssätt.

2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget

Implementering i enlighet med kunskapsstödet rekommendationer förväntas ge:

- positiva hälsoeffekter för mor, barn och familj
- mer jämlik vård oberoende av när, var och hur förlossningen sker och vad den efterföljande vården kräver
- ökad kunskap och medvetenhet hos berörd personal
- förändrade arbetssätt med ökat teamarbete över verksamhetsgränser
- stöd till verksamhetsutveckling, kvalitetsuppföljning och samverkan mellan berörda verksamheter
- underlag för lokal, regional och nationell styrning och uppföljning.

3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring

3.1 Åtgärd Att genomföra samvård och obruten initial hud-mot-hudkontakt

3.1.1 Befolkningens hälsa, behov och tillgång till vård

Genom samvård kan mor och barn ges samordnad och situationsanpassad vård, vilket bidrar till förbättrad kvalitet och säkerhet. Personcentreringen ökar när vården ges sammanhållet och familjen ges möjlighet att aktivt delta i planering och genomförande av den egna vården. Samvård ger även goda förutsättningar för obruten initial hud-mot-hudkontakt efter födseln.

Hud-mot-hudkontakt har visats ge positiva hälsoeffekter genom att

- stabilisera andning, cirkulation och temperatur under barnets fysiologiska omställning efter födseln
- främja bröstmjolkproduktion och amning
- barnet koloniserar med gynnsam bakterieflora
- barnet får förbättrad motståndskraft mot infektioner
- minska blödningsmängd efter förlossning
- minska smärtupplevelse för mor och barn
- minska stress för mor och barn
- förbättra moderns blodtrycksreglering
- förbättra neurologisk och kognitiv utveckling för barnet
- förbättra föräldra-barn interaktion med positiv effekt på föräldrars och barns mentala hälsa.

3.1.2 Hälsoekonomiska perspektiv

Förändringsarbetet kan initialt leda till ökade kostnader för samordning och kompetenshöjande insatser, mobil och fast utrustning, samt eventuell ombyggnad av lokaler. Över längre tidsperiod och i takt med ökad implementering ses minskade kostnader.

Nedanstående bedömning av effekter bygger på studier, kvalitetsregister och rapporterade erfarenheter inom de enheter som genomfört arbetssättet. Beräkning av kostnader och vinster behöver utgå från varje enskild verksamhets nuläge i förhållande till kunskapsstödets rekommendationer om samvård och obruten hud-mot-hudkontakt. Förändringen kan följas över tid med stöd av vård- och hälsodata från relevanta kvalitetsregister.

Effekter som medför minskade kostnader är:

- Mer samordnad vård och stärkt patientsäkerhet genom samordnad rapportering, gemensam vårdplats, minskat antal förflyttningar mellan enheter samt främjad trygghet och kontinuitet.
- Färre interventioner under vårdtiden för mor och barn.
- Färre barn som behöver neonatalvård.
- Kortare vårdtid för barn.
- Minskat användande av bröstmjölk ersättning.
- Minskade kostnader för medicinteknisk utrustning.

På längre sikt och på samhällsnivå kan kostnader för hälso- och sjukvård samt för sjukfrånvaro minska genom

- färre infektionsrelaterade sjukvårdskontakter för barnet
- förbättrade förutsättningar för neurologisk och kognitiv utveckling för barnet
- förbättrad mental hälsa för mor, barn och övrig familj.

3.1.3 Etiskt perspektiv

Hälso- och sjukvård ska bedrivas enligt den lagstiftning som utgår från patienters rätt till information, delaktighet och respekt. Patienter har rätt att förvänta sig att vården är säker, effektiv och av hög kvalitet. Enligt Barnkonventionen ska barn inte skiljas från sina föräldrar. Om det ändå sker ska de återförenas så snart som möjligt. Ovan beskrivna rättigheter och kvaliteter stärks genom samvård av mor och barn samt genom att familjen hålls samman.

Varje vårdssituation behöver värna den personliga integriteten och vårdhandlingar som kräver att hud och känsliga områden blottas kräver särskild hänsyn. Sjukvården kan genom tidig, tillgänglig och anpassad information om fördelar för både mor och barn, skapa förutsättningar för hud-mot-hudkontakt.

3.1.4 VerksamhetskONSEKVENSER

Under implementeringsfasen kan nya arbetssätt innebära utmaningar när personal behöver utföra ordinarie arbetsuppgifter i en för dem ovan miljö. Detta kan underlättas genom utbildning och auskultation, anpassning av utrustning och lokaler samt utvecklade rutiner för samarbete och kommunikation. Lokala förutsättningar avgör vilka anpassningar som krävs för att bibehålla god ergonomi och arbetsmiljö. För framgångsrik implementering behöver förändringsarbetet vara väl förankrat på övergripande ledningsnivå och ske verksamhetsöverskridande, med tydlig ansvarsfördelning och i samarbete med all berörd personal. Genom att involvera patientföreträdare kan ytterligare perspektiv och värdefull kunskap tillföras.

Kunskapsstödet bidrar till att

- öka kunskap och medvetenhet om effekterna av samvård och obruten initial hud-mot-hudkontakt
- sprida praktisk kunskap kring hur samvård och obruten initial hud-mot-hudkontakt kan genomföras
- underlätta implementering och öka samarbetet mellan berörda verksamheter.

3.1.5 Uppföljning

Kunskapsstödet vänder sig till verksamhetsområdena obstetrik, neonatologi, anestesi, operation samt intensivvård och inkluderar de två patientgrupperna mor och barn. Kvalitetsuppföljningen bör omfatta alla dessa verksamhets- och patientperspektiv.

Samtliga verksamheter i vårdkedjan kring mor och barn har kvalitetsregister för indikatorer i vården, kapacitetsinventering och patientrapporterade kvalitetsmått.

I vårdkedjan finns följande kvalitetsregister:

- Graviditetsregistret (GR) inklusive Graviditetsenkäten.
- Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister (SNQ) inklusive Föräldraenkäten.
- Medicinska Födelseregistret (MFR).
- Svenskt Perioperativt Register (SPOR) inklusive Patientenkät.
- Barnhälsovårdens Kvalitetsregister (BHVQ).

Data kring initiering och duration av hud-mot-hudkontakt, plats och omfattning av samvård samt patientupplevelser bör följas. Befintliga parametrar behöver kompletteras och utvecklas för att följa dessa process- och utfallsmått.