# Nytta och risker med Caseload -en systematisk översikt

SFOG 220901

Anna Hagman

Mödrahälsovårdsöverläkare VGR

HTA Centrum Region Västra Götaland

HTA Centrum Region Skåne

Sak

- A

- ch

- A

Sak

- n

Christine Rubertsson, barnmorska/professor, Skånes universitetssjukhus och Lunds universitet

# Barnmorska Hela Vägen
# -Projektrapport

Ingegerd Hildingsson

Region Västernorland · Uppsala Universitet · Mittuniversitetet Mid Sweden University

**Verksamhetsbaserad HTA**

Västra Götalandsregionen, HTA-centrum & Region Skåne, HTA Syd

Health Technology Assessment

HTA-rapport 2022:S1

Nytta och risker med *caseload midwifery*: samma barnmorske-team genom graviditet, förlossning och eftervård

Lotta Wassén, Beata Borgström Bolmsjö, Maud Eriksson, Sophia Frantz, Anna Hagman, Marie Lindroth, Christine Rubertsson, Katarina Steen Carlsson, Annika Strandell, Therese Svanberg, Anna Wessberg, Susanna M Wallerstedt

Västra Götalandsregionen Sahlgrenska Universitetssjukhuset · Region Skåne

KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

För patienter | För vårdgivare | Jobba hos oss | Om oss

Sök på webbplatsen

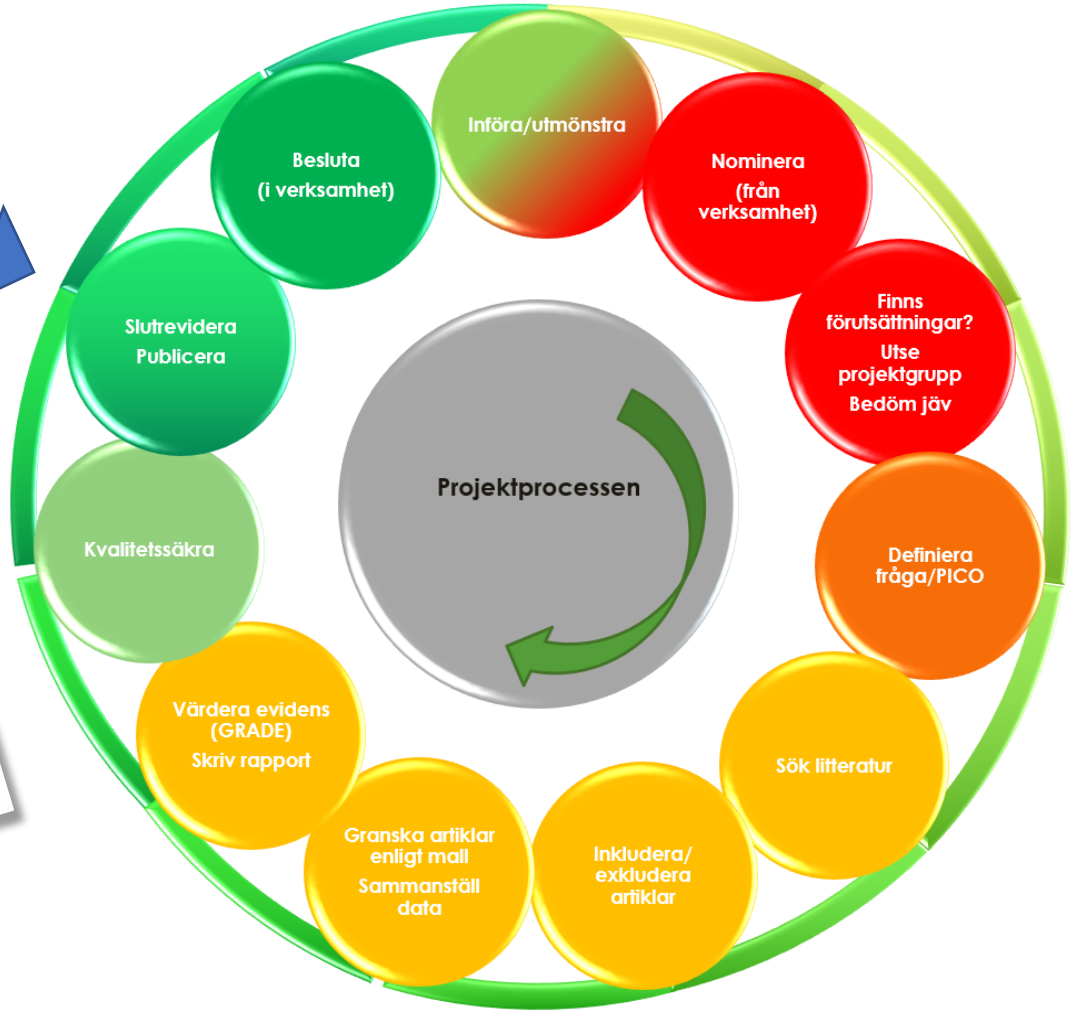
Start › För patienter › Graviditet och förlossning ›

Uppläsning

## Min Barnmorska - sammanhållen graviditetsvård med ett barnmorsketeam

Föd med en barnmorska som du känner! Min Barnmorska är en vårdform där ett team av barnmorskor följer dig under graviditeten, är med dig när du föder och ger eftervård i hemmet. Verksamheten riktar sig främst till dig som är förlossningsrädd.

Frågan nomineras av: Corinne Pedroletti, VC Kvinnosjukvård, SU, Göteborg
Pia Teleman, VC, VO Kvinnosjukvård SUS, Region Skåne




HTA-centrum, Region Västra Götaland, SU
HTA Syd, Region Skåne, Södra Sjukvårdsregionen

Gruppen består av HTA experter, specialister (läkare, barnmorskor), bibliotekarier, ekonom

***Frågeställning:***

Vilken nytta och vilka risker innebär det för gravida och deras barn om samma barnmorska/team sköter hela vårdkedjan under mödrahälsovård och förlossning (*caseload midwifery*), jämfört med svensk standardvård?

P: Gravida, utan planerad hemförlossning, och deras foster/barn

Caseload midwifery

Standardvård

Slumpmässig fördelning till vårdform

Medline, Cochrane, Embase, Cinahl m fl källor (2005-)

(n=5288)

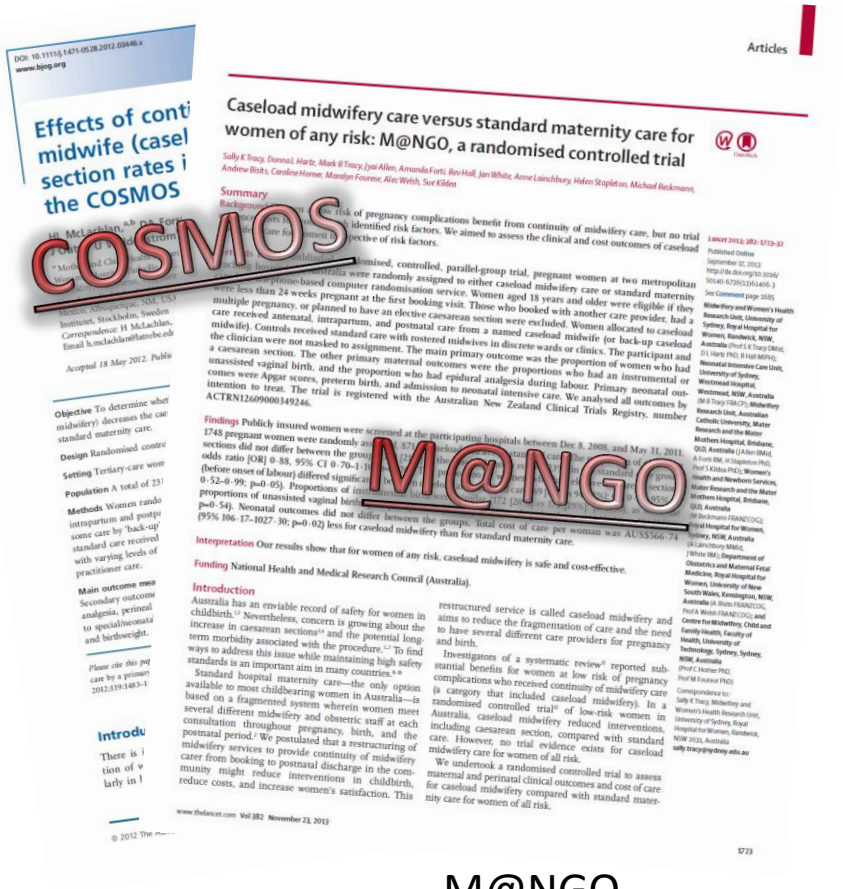
Dubbletter (n=2713)

Exkluderade på abstraktnivå (n=2440)

Exkluderade efter fulltextläsning (n=123)

Inkluderade publikationer

(n=12), 8 RCT



## Marks et al

- England
- 44 vs 43 kvinnor med tidigare depression
- 1 publikation

## M@NGO

- Australien
- 871 vs 877 kvinnor oavsett riskfaktorer
- 1 publikation

2001 2003 2012 2013 2020

## STOMP

- Australien
- 550 vs 539 kvinnor utan signifikant sjukdom
- 2 publikationer

## COSMOS

- Australien
- 1156 vs 1158 kvinnor med låg risk för komplikationer
- 3 publikationer

## POPPIE

- England
- 169 vs 165 kvinnor med hög risk för prematurfödsel
- 2 publikationer

*Genomförbarhet:*

# Drygt hälften förlöst av primär caseload-barnmorska

(56-57%)

89% förlöst av barnmorska i caseload-team med 12 barnmorskor

79% förlöst av barnmorska i caseload-team med 6 barnmorskor

**Troligen ingen skillnad** i risk för:

- Apgar ≤7 vid 5 min
- Instrumentell förlossning
- Förtidsbörd

**Möjligt att ingen skillnad** i risk finns för:

- Perinatal död
- Neonatal intensivvård (NICU)
- Perinealbristningar
- Allvarlig blödning

**Möjligt att andelen minskar** för:

- Kejsarsnitt (men ej akuta kejsarsnitt)

Här ger den vetenskapliga litteraturen **ingen ledning**:

- Allvarlig sjukdom för barnet
- Amning
- Mödradödlighet
- Intensivvård för modern
- Hälsorelaterad livskvalitet
- Postpartumdepression
- Föräldranöjdhet/upplevelse, trygghet

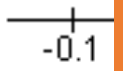
*Matematisk summering av studiernas resultat:*

# 4 %-enheter färre kejsarsnitt

| Study or Subgroup | Caseload Events | Caseload Total | Standardvård Events | Standardvård Total | Weight | Risk Difference M-H, Random, 95% CI | Year |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Homer 2001 (STOMP) | 73 | 550 | 96 | 539 | 24.7% | -0.05 [-0.09, -0.00] | 2001 |
| McLachlan 2012 (COSMOS) | 221 | 1156 | 285 | 1158 | 40.4% | -0.05 [-0.09, -0.02] | 2012 |
| Tracy 2013 (M@NGO) | 183 | 871 | 204 | 877 | 30.1% | -0.02 [-0.06, 0.02] | 2013 |
| Fernandez Turienzo 2020 (POPPIE) | 51 | 169 | 49 | 165 | 4.7% | 0.00 [-0.09, 0.10] | 2020 |
| **Total (95% CI)** | | **2746** | | **2739** | **100.0%** | **-0.04 [-0.06, -0.02]** | |
| Total events | 528 | | 634 | | | | |

Heterogeneity: Tau² = 0.00; Chi² = 2.40, df = 3 (P = 0.49); I² = 0%

Test for overall effect: Z = 3.67 (P = 0.0002)




Svensk förlossningsvård: 18,5%

?

STOMP
- Australien
- Utan signifikant sjukdom
- 18% kejsarsnitt

COSMOS
- Australien
- Lågriskgravida
- 25% kejsarsnitt

M@NGO
- Australien
- Oavsett riskfaktorer
- 23% kejsarsnitt
- Exklusionskriterium:

POPPIE
- England
- Högrisk prematurfödsel
- 31% kejsarsnitt

| | **Cochrane-översikt 2016**<br>(15 RCT, 17 674 kvinnor) | ***Min barnmorska*, tjänsteutlåtande 2021**<br>(Stockholmsprojekt, antal kvinnor redovisas inte) | **Aktuell HTA-rapport från VG & Skåne 2022**<br>(8 RCT, 7594 kvinnor) |
|---|---|---|---|
| **Barnutfall** | | | |
| Perinatal död | Ingen skillnad | "För barnen kunde man inte identifiera några risker" | Ingen skillnad (⊕⊕○○) |
| Barnmorbiditet | Ingen skillnad (neonatala kramper, Apgar ≤7 vid 5 min, vård på NICU eller annan barnenhet) | "färre barn i behov av neonatalvård" | Data saknas avseende allvarlig sjukdom<br>Data saknas avseende Apgar ≤4 vid 5 min<br>Ingen skillnad i risken för NICU-vård (⊕⊕○○)<br>Ingen skillnad i Apgar ≤7 vid 5 min (⊕⊕⊕○) |
| Amning | Ingen skillnad (amningsintroduktion) | 12% större chans vid 4 veckor | Kan ej bedömas (⊕○○○) |
| **Mödrautfall** | | | |
| Mödradödlighet | | | Kan ej bedömas (⊕○○○) |
| Intensivvård | | | Kan ej bedömas (⊕○○○) |
| HRQL | | | Kan ej bedömas (⊕○○○) |
| Perinealbristningar | Ingen skillnad (Intact perineum) (⊕⊕⊕⊕) | | Ingen skillnad (⊕⊕○○) |
| Blödning | Ingen skillnad | | Ingen skillnad (⊕⊕○○) |
| Kejsarsnitt | Ingen skillnad (⊕⊕⊕⊕) | 62% mindre risk planerat kejsarsnitt MED medicinsk indikation<br>85% mindre risk planerat kejsarsnitt UTAN medicinsk indikation | 4 %-enheters lägre frekvens (⊕⊕○○) (19% vs 23%)<br>Ingen skillnad för akuta kejsarsnitt (⊕⊕○○) |
| Instrumentell förlossning | 1,4 %-enheters mindre risk (⊕⊕⊕⊕)<br>(12,9% vs 14,3%) | | Ingen skillnad (⊕⊕⊕○) |
| Postpartumdepression | | | Kan ej bedömas (⊕○○○) |
| Förtidsbörd | 1,5 %-enheters mindre risk (⊕⊕⊕⊕)<br>(4,8% vs 6,3%) | 57% mindre risk födas för tidigt | Ingen skillnad (⊕⊕⊕○) |
| Föräldranöjdhet/upplevelse, trygghet | Narrativ analys: flesta studier redovisade större nöjdhet | "ökad nöjdhet med vården" | Kan ej bedömas (⊕○○○) |

# Varför skiljer sig resultaten?

| | Cochrane-översikt 2016 (15 RCT, 17 674 kvinnor) | *Min barnmorska*, tjänsteutlåtande 2021 (stockholmsprojekt, antal kvinnor redovisas inte) | Aktuell HTA-rapport från VG & Skåne 2022 (8 RCT, 7594 kvinnor) |
|---|---|---|---|
| **Barnutfall** | | | |
| Perinatal död | Ingen skillnad | "För barnen kunde man inte identifiera några risker" | Ingen skillnad (⊕⊕○○) |
| Barnmorbiditet | Ingen skillnad (neonatala kramper, Apgar ≤7 vid 5 min, vård på NICU eller annan barnenhet) | "Färre barn som fö[illegible] i beh[illegible] | Data saknas avseende allvarlig sjukdom<br>[illegible]as avseende Apgar ≤4 vid 5 min<br>[illegible]ken för NICU-vård (⊕⊕○○)<br>[illegible] 5 min (⊕⊕⊕○) |
| Amning | [illegible] | | [illegible]○) |
| **Mödrautfall** | | | |
| Mödradödlighet | | | [illegible]) |
| Intensivvård | | | |
| HRQL | | | [illegible]) |
| Perinealbristningar | | | [illegible]○○) |
| Blödning | | | [illegible]nad (⊕⊕○○) |
| Kejsarsnitt | Ingen s[illegible] | [illegible]edicin[illegible] | [illegible]ters lägre frekvens (⊕⊕○○) (19% vs 23%)<br>Ingen skillnad för akuta kejsarsnitt (⊕⊕○○) |
| Instrumentell förlossning | 1,4 %-enheters [illegible] risk (⊕⊕⊕⊕) (12,9% vs 14,3%) | | Ingen skillnad (⊕⊕⊕○) |
| Postpartumdepression | | | Kan ej bedömas (⊕○○○) |
| Förtidsbörd | 1,5 %-enheters mindre risk (⊕⊕⊕⊕) (4,8% vs 6,3%) | 57% mindre risk | Ingen skillnad (⊕⊕⊕○) |
| Föräldranöjdhet/upplevelse, trygghet | Narrativ analys: flesta studier redovisade större nöjdhet | "ökad nöjdhet med vården" | Kan ej bedömas (⊕○○○) |

| | Cochrane-översikt 2016<br>(15 RCT, 17 674 kvinnor) | *Min barnmorska*, tjänsteutlåtande 2021<br>(stockholmsprojekt, antal kvinnor redovisas inte) | Aktuell HTA-rapport från VG & Skåne 2022<br>(8 RCT, 7594 kvinnor) |
|---|---|---|---|
| **Barnutfall** | | | |
| Perinatal död | Ingen skillnad | "För barnen kunde man inte identifiera några risker" | Ingen skillnad (⊕⊕○○) |
| Barnmorbiditet | Ingen skillnad (neonatala kramper, Apgar <7 vid 5 min, vård | "färre barn som föds för tidigt och i behov av neonatalvård" | Data saknas avseende allvarlig sjukdom<br>Data saknas avseende Apgar ≤4 vid 5 min<br>Ingen skillnad i risken för NICU-vård (⊕⊕○○)<br>Ingen skillnad i Apgar ≤7 vid 5 min (⊕⊕⊕○) |
| Amning | | % större chans vid 4 veckor | Kan ej bedömas (⊕○○○) |
| **Mödrautfall** | | | |
| Mödradödligh | | | Kan ej bedömas (⊕○○○) |
| Intensivvård | | | i bedömas (⊕○○○) |
| HRQL | | | edömas (⊕○○○) |
| Perinealbristning | | | (⊕⊕○○) |
| Blödning | | | (⊕⊕○○) |
| Kejsarsnitt | Ingen skillnad (⊕⊕) | | ekvens (⊕⊕○○) (19% vs 23%)<br>a kejsarsnitt (⊕⊕○○) |
| Instrumentell förlossning | 1,4 %-enheters mindre risk (⊕⊕⊕⊕)<br>(12,9% vs 14,3%) | | (⊕⊕⊕○) |
| Postpartumdepression | | | bedömas (⊕○○○) |
| Förtidsbörd | 1,5 %-enheters mindre risk (⊕⊕⊕⊕)<br>(4,8% vs 6,3%) | | en skillnad (⊕⊕⊕○) |
| Föräldranöjdhet/upplevelse, trygghet | Narrativ analys: flesta studier redovisade större nöjdhet | "ökad nöjdhet med vå | Kan ej bedömas (⊕○○○) |

- Svensk mödra- och förlossningsvård motsvarar INTE:
  - Interventionen
  - Jämförelsen
- Annat ingår i vissa utfallsmått
- Summerat studier oavsett kvalitet
- Använt felaktiga siffror
- Ovanliga GRADE-bedömningar

- Resultat ej vetenskapligt publicerade – kan ej värderas
- Redovisar inte
  - hur de jämförda grupperna ser ut
  - hur jämförelserna gjorts
  - absoluta tal
- Ej slumpmässig fördelning till olika vårdformer
- Kvinnor som själva sökt sig till modellen

# Caseload midwifery innebär en merkostnad

+ 10 000 – 12 000 kronor

*per kvinna som följer modellen*

# Organisation & Etik

- Huvudmannaskap för caseload-barnmorskors anställning?
- Övriga arbetsu
inom mödra- o
förlossningsvård?
- Utbildningsinsatser?

- Nytta/risk-balans?
- Jämlik vård?

och

etsprincipen?

ängningseffekt

er?

**Randomiserad kontrollerad studie utifrån svenska förhållanden?**