

Tillstånd: Gravida med behov av utökat stöd

Åtgärd: Samma barnmorsketeam genom hela vårdkedjan

Socialstyrelsens bedömning

Det saknas publicerade vetenskapliga studier som innehåller en analys av kostnadseffektiviteten av samma barnmorsketeam genom hela vårdkedjan för gravida med behov av utökat stöd, jämfört med traditionell vårdmodell.

En HTA-rapport från Västra Götalandsregionen, HTA-centrum & Region Skåne, HTA Syd innehåller en analys som visar att kostnaderna för en modell för samma barnmorsketeam genom hela vårdkedjan är högre än för den traditionella vårdmodellen.

Underlag för bedömningen

En HTA-rapport från Västra Götalandsregionen, HTA-centrum och region Skåne innehåller en analys av ekonomiska konsekvenser av ett införande av samma barnmorsketeam genom hela vårdkedjan, så kallat caseload midwifery [1].

Den ekonomiska analysen presenterar kostnadskonsekvenser av caseload midwifery i olika scenarier, där andelen av gravida som erbjuds och tackar ja till caseload-modellen varierar (10 % eller 30 %) i kombination med att frekvensen av kejsarsnitt minskar eller är oförändrad (-4 % eller 0 %).

I den ekonomiska analysen antas det att caseload-modellen innebär merkostnader i form av barnmorskans beredskapstid (20 timmar per vecka multiplicerat med genomsnittlig utbetalad lön för en barnmorska), samt eventuella kostnadsbesparingar till följd av minskat antal kejsarsnitt.

Merkostnaden per kvinna som följer modellen beräknas till cirka 10 000-12 000 kronor. Kostnaden varierar beroende på om antagandet är att caseload leder till en minskning av kejsarsnitt eller inte. Detta skulle motsvara 118136 miljoner kronor på nationell nivå om 10 procent av de gravida erbjuds och tackar ja till caseload-modellen¹.

Det vetenskapliga underlaget, som studerat effekter av caseload midwifery jämfört med traditionell vårdmodell, fann att det vetenskapliga underlaget inte räcker till för att bedöma effekten på olika utfall, bland annat kejsarsnitt, hos foster/barn och gravid/moder. Det går därför inte att dra slutsatser om caseload-modellens kostnadseffektivitet.

¹ Beräkningen utgår från 115 000 förlossningar årligen, utifrån det genomsnittliga antal förlossningar i Sverige mellan år 2012-2021. Statistik har hämtats från Socialstyrelsens statistikdatabas för graviditeter, förlossningar och nyfödda [2]. Följande beräkning har gjorts: 115 000 förlossningar nationellt * 10% i caseload-modellen * 10 267 kronor eller 11 867 kronor.

Bedömningens tillförlitlighet

Underlagens överensstämmelse med PICO

HTA-rapporten från Västra Götalandsregionen, HTA-centrum & Region Skåne, HTA Syd utgår från populationen "Gravida, utan planerad hemförlossning, och deras foster/barn" vilket skiljer sig från populationen i denna systematiska översikt som är "Gravida med behov av utökat stöd".

Överförbarhet till svenska förhållanden

De kostnader som presenteras i HTA-rapporten från Västra Götalandsregionen, HTA-centrum & Region Skåne, HTA Syd är från en nutida, svensk kontext. Kostnadsförändringar till följd av införande av en caseload-modell utgår från beskrivningen av *Min barnmorska*, en svensk caseload-modell som pågick i projektform mellan år 2018–2022 vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, och som från årsskiftet 2023 är en del av den ordinarie förlossningsvården på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

Underlagens kvalitet

Underlaget bedöms vara av god kvalitet avseende de ekonomiska beräkningarna.

Tabell 1 Inkluderade studier och andra underlag.

Författare År Referens Land	Frågeställning, design	Kostnader	Effekter	Resultat	Kommentarer
Wassén et al. 2022 [1] Sverige	Den ekonomiska analysen syftar till att illustrera hur resursanvändning kan komma att ändras i olika scenarier där andelen gravida kvinnor som erbjuds och tackar ja till caseload-modellen varierar. Kostnadsanalys Hälso- och sjukvårdsperspektiv.	Direkta kostnader för barnmorskans tid och kostnadsbesparingar vid minskning av antal kejsarsnitt.	-	Merkostnaden per gravid kvinna som följer caseload-modellen beräknas vara cirka 10 000-12 000 kronor beroende på om antalet kejsarsnitt antas minska eller inte.	God överförbarhet av kostnader och god kvalitet avseende hälsoekonomisk metod.

Litteratursökning

Sökningen efter hälsoekonomisk litteratur utgick från samma systematiska litteratursökning som för effektstudier (Se separat dokument för sökstrategi). En potentiellt relevant hälsoekonomisk studie identifierades [3], studien exkluderades efter fulltextgranskning på grund av att populationen i studien inte stämde överens med den population som projektet hade för avsikt att undersöka.

En ekonomisk analys identifierades även i en svensk HTA-rapport [1] och granskades med avseende på kvalitet och överförbarhet av två hälsoekonomer oberoende av varandra. Den ekonomiska analysen bedömdes ha god metodologisk kvalitet och god överförbarhet till nutida svenska förhållanden.

Granskade hälsoekonomiska studier

Granskade och inkluderade artiklar	Antal
Artiklar som lästes på titel-/abstraktnivå	1 SÖ, 550 artiklar (uppdat SÖ:s sökning)
Artiklar som lästes i fulltext	1
Artiklar som kvalitetsgranskades	0
Artiklar som inkluderades i underlaget	0

SÖ = Systematisk översikt

Exkluderade hälsoekonomiska studier, efter fulltextgranskning

Exkluderade artiklar efter fulltextgranskning	Orsak till exklusion
Callander et al., 2021, [3]	Ej relevant P

P = Population

Referenser

1. Wassén L, Borgström Bolmsjö B, Eriksson M, Frantz S, Hagman A, Lindroth M, et al. Nyttan och risker med caseload midwifery: samma barnmorske-team genom graviditet, förlossning och eftervård [Benefits and risks of caseload midwifery: continuity of midwifery team during antenatal, intrapartal, and postnatal care]. Göteborg: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, HTA-centrum: 2022. HTA 2022:S1. Available from: https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su4372-1728378332-573/surrogate/2022_S1%20HTA-rapport%20Caseload%20midwifery.pdf.
2. Statistikdatabas för graviditeter, förlossningar och nyfödda. Stockholm: Socialstyrelsen. [accessed Aug 22 2023]. Available from: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_mfr_004/val.aspx.
3. Callander EJ, Slavin V, Gamble J, Creedy DK, Brittain H. Cost-effectiveness of public caseload midwifery compared to standard care in an Australian setting: a pragmatic analysis to inform service delivery. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(2). Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab084>.