



---

# Pilotrapport

---

BB Hemma

## Pilotrapport

### Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Syfte med dokumentet.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Grundläggande information .....</b>	<b>3</b>
3.1	Bakgrund.....	3
3.1.1	Nuläge .....	4
3.1.2	Vårdformen "BB Hemma" .....	5
3.1.3	Förstudie BB Hemma .....	5
3.2	Syfte.....	6
3.3	Projektnytta.....	6
3.4	Organisationsplan.....	6
3.5	Mottagare.....	6
3.6	Historik .....	6
3.7	Processer och metoder.....	8
<b>4</b>	<b>Projektresultat jämfört med mål .....</b>	<b>8</b>
4.1	Projektmål .....	8
4.2	Tidplan .....	10
4.3	Kostnadsbudget inklusive resurser .....	10
<b>5</b>	<b>Underlag för beslut om införande.....</b>	<b>11</b>
5.1	Indikation effektmål .....	11
5.2	Nyttokalkyl.....	12
5.2.1	Förenklad nyttoanalys.....	12
5.2.2	Nytta för invånare/patient.....	12
5.2.3	Nytta för medarbetare .....	14
5.2.4	Ekonomisk nytta.....	16
5.3	Lärdomar inför ett ev. införandeprojekt .....	17
5.4	Risker inför ett ev. införandeprojekt .....	18
5.5	Överlämning/leverans av pilotprojekt.....	19
<b>6</b>	<b>Erfarenheter och observationer .....</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>Förslag till förbättringar .....</b>	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>Kommentarer från projektet .....</b>	<b>20</b>

---

## Pilotrapport

---

### 1 INLEDNING

---

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar i omställningen till framtidens vård, där resurser behöver användas mer effektivt samtidigt som vårdkvaliteten bibehålls eller förbättras. Inom kvinnosjukvården har Socialstyrelsen identifierat behovet av att stärka eftervården efter förlossning, vilket ställer ytterligare krav på vårdens utformning. Pilotprojektet BB Hemma är ett initiativ som syftar till att möta båda dessa behov. Målet har varit att undersöka om vårdformen kan bidra till förbättrad eftervård, samtidigt som den skapar en mer hållbar resursfördelning och minskar antalet vårddygn på BB Västerås.

---

### 2 SYFTE MED DOKUMENTET

---

Vara slutlig avrapportering av projektet. Föreslå fortsatt arbete, som skall säkerställa att projektets resultat tas om hand. Beskriva nyttiga erfarenheter till kommande projekt. Vara beslutsunderlag för godkännande och projektavslut (BP5).

---

### 3 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION

---

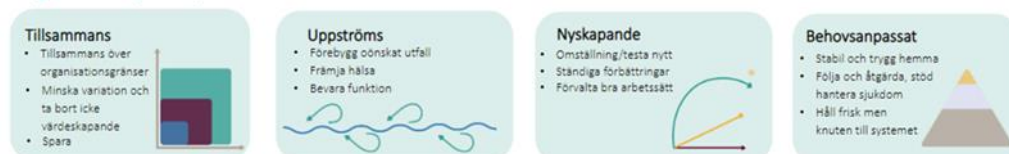
#### 3.1 Bakgrund

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter (Socialstyrelsen, 2023) framgår det att eftervården är den del i denna vårdkedja som är i störst behov av förstärkning och förbättring. Enligt Löf (2022) skall vård efter förlossning utformas utifrån familjens behov och baseras på kontinuitet, delaktighet och en förtroendefull relation. Förhållningssättet i eftervården skall vara stöttande med fokus på att stärka familjernas förmåga till egenvård. Efter en förlossning bör en bedömning göras av den enskilda familjens vårdbehov. Detta för att de som har störst behov av sjukvård skall ges företräde till vården. Om det inte finns indikation för sjukhusvård kan familjen få fortsatt vård i hemmet (Löf, 2022). Detta tankesätt finns även med i Region Västmanlands vägledande principer för 2023 - 2025 där det framhävs att vården bör behovsanpassas utifrån den enskilda individen, som skall hållas frisk men knuten till systemet. Vidare skall ett nyskapande arbetssätt med mod att ställa om och

## Pilotrapport

testa nytt främjas. Vården skall arbeta uppströms för att främja hälsa och bevara funktion hos medborgarna (Region Västmanland, 2023).

### Vägledande principer 2023-2025



Det saknas tydliga riktlinjer om vad som räknas som eftervård efter förlossning i Sverige idag. Enligt vissa källor startar eftervården så snart förlossningen är avslutad, dvs. när barn och efterbörd fötts fram. När eftervården slutar saknar dock tydlig klassificering. Följande rapport avser, med eftervård, vård under tiden som sträcker sig från att barnet är ca sex timmar fram tills det är ungefär en vecka gammalt.

### 3.1.1 Nuläge

I dagsläget är eftervården i Västmanland utformad så att kvinnor och deras nyfödda barn kommer till BB-avdelningen tidigast två timmar efter att barnet fötts. Oftast kan även partner beredas plats på BB om paret önskar men ibland är platsläget ett sådant att det inte är möjligt. På BB Västerås tillämpas fria vårdtider. Detta innebär att, åtminstone, mor och barn får stanna på avdelningen så länge de önskar. För väsentligen friska mödrar och barn, med normala graviditeter, finns möjlighet att åka hem tidigast sex timmar efter födseln under förutsättning att denna och timmarna efter förloppet normalt. Detta kallas för "tidig hemgång" och innebär att barnet går hem före den obligatoriska barnläkarundersökningen efter 24 timmars ålder. Enligt journalsystemet Obstetrix var det 11,6 % som gick på tidig hemgång år 2023. Efter hemgång från BB följdes ca 82 % av de nyfödda barnen upp via BB Återbesök- och Amningsmottagning [BBÅB] (personlig kommunikation, Therése Björklund, 24 oktober 2024). På BBÅB följer man barnets vikt, ger amningsstöd samt utför flera rutinemässiga kontroller. Så snart som möjligt efter att barnet passerat 48 timmar ålder genomförs det sk. PKU-provet, som tagits på alla nyfödda i Sverige sedan 1960-talet, samt ett antal andra rutinemässiga kontroller och screeningar. Barn som lämnar BB före 48 timmars ålder får dessa kontroller gjorda på BBÅB och för de som går på s.k. tidig hemgång sker även barnläkarundersökningen där.

## Pilotrapport

### **3.1.2 Vårdformen "BB Hemma"**

BB hemma, eller fortsatt vård i hemmet, är en vårdform som innebär att nyfödda barn och deras mödrar följs upp i hemmet efter födsel och att de rutinmässiga kontroller och screeningar som beskrivs i föregående stycke utförs där.

### **3.1.3 Förstudie BB Hemma**

Hösten 2023 genomfördes en förstudie med syfte att se över möjligheterna och förutsättningarna att starta projektet BB Hemma, dvs. fortsatt vård i hemmet efter förlossning, i Västmanland. Resultatet av förstudien visade att det finns ett stort intresse för BB Hemma som vårdform bland de födande i Västmanland. Flera kvinnor uppgav i intervjuer, ca 12 timmar till två månader efter förlossningen, att de skulle varit intresserade av BB-vård i hemmet om möjlighet hade funnits. Några svarade att om de erbjudits vårdformen hade de gärna gått hem tidigare från BB än de gjorde.

Vidare framkom en antydning om att det skulle kunna finnas ett patientunderlag då många idag vårdas längre på BB än vad det finns medicinsk indikation för. En kartläggning, som tyvärr hade låg svarsfrekvens, visade att det skulle kunna vara så många som 35 % av de födande stannar minst ett dygn längre på BB än vad som är medicinskt indikerat. Behov av ytterligare kartläggning identifierades dock, för att validera dessa siffror. I intervjuerna uppgav flera att det var bekvämt och praktiskt på BB men majoriteten uttryckte att de inte behövde så mycket hjälp, de ville gärna bli lämnade i fred och tillkalla hjälp om det skulle behövas.

En omvärldsanalys visade att fortsatt vård i hemmet efter en födsel är en vårdform som idag redan finns i flera andra regioner. I Uppsala har möjlighet till eftervård i hemmet funnits sedan slutet på 1980-talet. Region Skåne har BB Hemma-verksamheter på flera orter sedan några år tillbaka och Östra sjukhuset i Göteborg erbjuder sedan våren 2023 BB Hemma för förstagångsföderskor. Fortsatt vård i hemmet är en effektiv och uppskattad vårdform, av såväl patienter som personal. I Uppsala arbetar barnmorskor ensamma vid hembesöken medan man i Malmö och Göteborg har som mål att arbeta i par.

BB Hemma skulle vara ett steg i att utveckla nära vård på Kvinnokliniken i syfte att nå verksamhetens mål mot att ställa om till framtidens hälso- och sjukvård.

## Pilotrapport

### 3.2 Syfte

Syftet med pilotprojektet är att genom att testa BB Hemma, i teoretisk form samt liten skala, ge ett adekvat underlag för beslut om ett införandeprojekt.

### 3.3 Projektnytta

Ej aktuellt. Nyttokalkyl gjord inför eventuellt breddinförande, se punkt 5.2.

### 3.4 Organisationsplan

Roll	Namn
Projektagare	Mats Stenberg, verksamhetschef Kvinnokliniken
Projektledare	Jenni Liveborn och Caroline Westerlund
Styrgrupp	Mats Stenberg, verksamhetschef Kvinnokliniken Macarena Boudon Ladholm, enhetschef BB/BBÅB Västerås

### 3.5 Mottagare

Mats Stenberg, verksamhetschef, Kvinnokliniken Västerås

Då pilotprojektet utgör en del i uppdraget "Stärka vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter i Region Västmanland" kommer även hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp att vara mottagare. Pilotprojektet har under arbetets gång haft kontinuerlig kontakt med uppdragsledare Jennie Agtorn.

### 3.6 Historik

Tidpunkt	Aktivitet
Januari 2024	Beslut om start av pilotprojekt
Januari - mars 2024	Utforma pilotdirektiv samt tidplan

Projektnamn: BB Hemma

Datum 2025-02-21

Projektledare: Caroline Westerlund och  
Jenni Liveborn

Version 1

## Pilotrapport

Mars 2024	Påbörja dialog med barnläkarkollegiet ang. att tidigarelägga barnundersökningen
April 2024	Intervjuer med 10 nyblivna mammor på BBÅB  Kartläggning av inneliggande patienter på BB med hjälp av barnmorskekollegiet  Nationell nätverksträff i Göteborg med verksamma inom BB Hemma
22 april 2024	Beslut från ledning om att godkänna att BB Hemma testas i mindre skala under oktober 2024
Maj 2024	Workshops med barnmorskor på BB/BBÅB
Maj - september 2024	Inköp av material och utrustning till testet
Juni 2024	Riskbedömning av test av BB Hemma
Augusti - september 2024	Information till mödravården, barnhälsovården, barnkliniken, förlossningen samt BB/BBÅB om det kommande testet
Oktober 2024	Test av BB Hemma på nyblivna familjer i Västerås
November 2024	Telefonintervjuer med familjerna från testet  Beslut att genomföra journalgranskning då kartläggning av inneliggande patienter hade låg svarsfrekvens  Journalgranskning av BB-journaler från 2023
Januari 2025	Kontakt med bemanningskoordinator för att kartlägga möjliga bemanningsförslag

## Pilotrapport

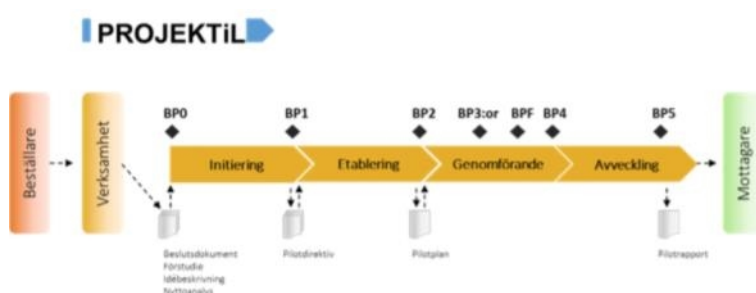
December - februari 2024/2025

Sammanställning och färdigställande  
av pilotrapport

### 3.7 Processer och metoder

Följande processer och metoder har använts i projektet:

- Projektil – projektmodell för styrning av projektet.



- Riskbedömning enligt mall i Centuri.
- Tjänstedesign har till stor del använts i arbetet genom intervjuer, workshops samt test på användare men efterföljande intervjuer.

## 4 PROJEKTRESULTAT JÄMFÖRT MED MÅL

Tabellen visar de övergripande projektmål sattes upp i projektplanen

Tid	Resurser	Resultat
20 %	30 %	50 %

### 4.1 Projektmål

En granskning av antalet återbesök på BBÅB under 2023 har under året genomförts av en av projektledarna, dock utanför projektet. Då resultatet från detta anses av värde för pilotprojektet kommer även data från denna kartläggning att redovisas i pilotrapporten.

Projektnamn: BB Hemma

Datum 2025-02-21

 Projektledare: Caroline Westerlund och  
Jenni Liveborn

Version 1

## Pilotrapport

Enligt plan	Resultat
P1. Plan för en mobil vårdform, BB Hemma, framtagen <ul style="list-style-type: none"> <li>Rutiner framtagna</li> <li>Inventering och planering av nödvändig utrustning/lokal genomförd</li> <li>Riskanalys inför ev. breddinförande genomförd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rutiner framtagna: Påbörjat. - Testade praktiskt men ej dokumenterade i form av rutin.</li> <li>Inventering och planering av nödvändig utrustning/lokal genomförd: Påbörjat. - Test genomfört praktiskt men ej dokumenterat.</li> <li>Riskanalys: Ej aktuellt, under pilotprojektet, enligt klinikledning.</li> </ul>
P2. Undersöka personalens och patienternas inställning till vårdformen <ul style="list-style-type: none"> <li>Workshop med personal utförd</li> <li>Intervjuer med patienter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Workshops med personal: Genomfört. - Tre workshops med sammanlagt 14 barnmorskor.</li> <li>Intervjuer med patienter: Genomfört. - 10 intervjuer med patienter inför BB-Hemmatestet om utformningen av detsamma, genomförda. - 12 intervjuer med deltagare i BB-Hemmatest, genomförda.</li> </ul>
P3: Test på användare utfört <ul style="list-style-type: none"> <li>Hembesök hos 10 - 20 användare utfört</li> <li>Efterföljande enkät för utvärdering inkl. fråga om digitala lösningar, utfört</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hembesök hos 10-20 användare: Genomfört. - Test av vårdformen under fyra veckors tid. 13 nyblivna familjer inkluderades. Samtliga fick minst två hembesök och daglig telefonkontakt. Flertalet fick minst ett videosamtal.</li> <li>Efterföljande intervjuer med patienter: Genomfört. - 12 av 13 deltog i intervjuer.</li> </ul>
P4. Omvärldsanalys avseende digitala lösningar utfört <ul style="list-style-type: none"> <li>Mailkontakt med frågan till representanter för liknande enheter utfört</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ej genomfört. Test av videosamtal genomfördes i stället under testet, och utvärderades i efterföljande intervjuer.</li> </ul>
P4. Framtaget underlag för beslut om införande innehållande <ul style="list-style-type: none"> <li>Mätningar utifrån effektmål</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Denna slutrapport utgör underlag för beslut.</li> </ul>

## Pilotrapport

<ul style="list-style-type: none"><li>Lärdomar, arbetsform och införande</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mål gällande omvärldsspaning avseende digitala lösningar har ändrats. Projektledarna valde att integrera digitala lösningar i form av videosamtal under testet av BB Hemma. Videosamtal med ett flertal av deltagarna genomfördes och de fick sedan svara på frågor om upplevelsen av detta i de efterföljande intervjuerna.</li></ul>
--	--

### 4.2 Tidplan

Planen var att pilotrapporten skulle vara färdigställd 2024-12-31. Dock har det under projektets gång visat sig att flera moment tagit längre tid än förväntat och vissa delar behövde göras på ett mer gediget sätt än projektledarna kunde förutse. Det rör sig fram för allt om kartläggningen av vårdtiderna på BB där projektledarna beslutade att journalgranska för att få fram informationen då svarsfrekvensen åter blev för låg när personalen på BB ombads stå för detta. Vidare har utomstående personers kompetens behövts i större utsträckning än förutsett vilket lett till förseningar då svar från dessa fått inväntas. Dock anser projektledarna att resultatet i och med detta blivit än mer tillförlitligt och fått ett större djup.

Pilotprojektet ämnar lägga fram konkreta förslag till lösning avseende bemanning vid ett eventuellt införande, vilket inte var tanken från början. Detta anser projektledarna kunna förenkla beslutsprocessen samt förkorta tiden från eventuellt beslut till införande, då detta annars skulle behöva göras som en del av införandet.

Under hösten 2024 har bemanningen på BB-avdelningen stundtals varit ansträngd vilket lett till att projektledarna behövts i den kliniska verksamheten mer än planerat, något som också bidragit till förseningen.

### 4.3 Kostnadsbudget inklusive resurser

Utrustning	Kostnad
POX	17 858 kr
Barnvåg hängmodell	2950 kr
Sele till barnvåg	690 kr
Ryggsäck	1565 kr

Projektnamn: BB Hemma

Datum 2025-02-21

 Projektledare: Caroline Westerlund och  
Jenni Liveborn

Version 1

## Pilotrapport

Hyrbil från bilpoolen	7467 kr
<b>Totalt utrustning</b>	<b>30 530 kr</b>

<b>Arbetad tid</b>	<b>Kostnad</b>
824 timmar	397 714 kr (inkl. soc avg)
Nätverksträff i Göteborg	2400 kr (endast tåg och hotell)

## 5 UNDERLAG FÖR BESLUT OM INFÖRANDE

### 5.1 Indikation effektmål

Tabellen nedan visar indikationen för de förväntade effektmålen som togs fram i pilotdirektivet.

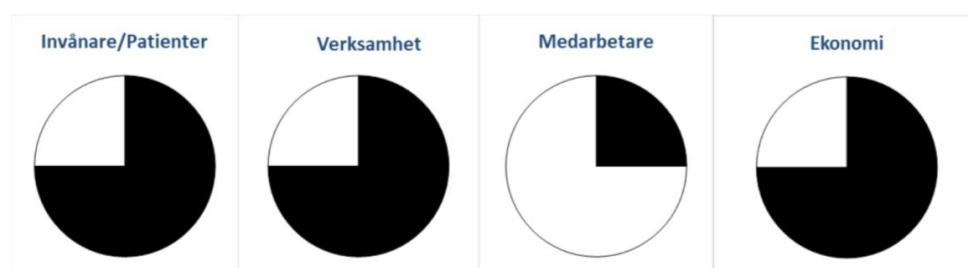
Förväntade effektmål vid ett ev. breddinförande	Indikation om att nå uppsatta effektmål
E1. Minskat antal vård dygn på BB-avdelningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Journalgranskning visar att 35 % stannar minst ett dygn längre på BB än medicinskt indikerat</li> <li>Intervjuer med deltagare från test visar att många skulle gå hem tidigare med "BB Hemma"</li> </ul> <p>För mer information v.g. se 5.2.4 <i>Ekonomisk nytta</i> samt 5.2.2 <i>Nytta för invånare/patient</i></p>
E2. Ökad trygghet i samband med hemgång efter födsel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tillfrågade deltagare skattade sin trygghet till fem av fem under BB-Hemmatestet</li> </ul> <p>För mer information v.g. se 5.2.2 <i>Nytta för invånare/patient</i></p>
E3. Främja kompetensförsörjningen på Kvinnokliniken	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 av 14 barnmorskor skulle vilja arbeta med vårdformen, enligt workshop</li> </ul> <p>För med information v.g. se 5.2.3 <i>Nytta för medarbetare.</i></p>

## Pilotrapport

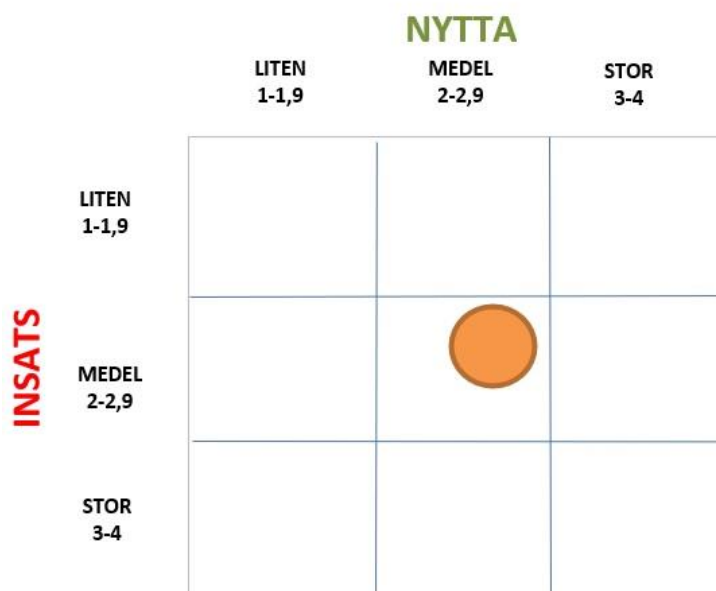
### 5.2 Nyttokalkyl

#### 5.2.1 Förenklad nyttoanalys

Under pilotprojektet genomfördes en förenklad nyttoanalys inför ett eventuellt införandeprojekt. Resultatet visas i tabellerna nedan. Sammanfattningsvis landar projektet på medelnivå gällande nyttan kontra insatsen. Stor nytta kan ses för invånare/patient, verksamhet och ekonomi och mindre för medarbetarna.



## VÄRDERINGSMATRIS



#### 5.2.2 Nyttan för invånare/patient

Nyttan för patient/invånare har undersökts genom intervjuer vid två olika tillfällen med olika patientgrupper. Huvudsyftet var att undersöka om BB-vård i

## Pilotrapport

hemmet skulle kunna bidra till ökad trygghet i samband med hemgång, vilket ger indikation om riktning i effektmål 2, "öka tryggheten i samband med hemgång från BB". Resultatet som följer visar också, till viss del, riktningen i effektmål 1, "minskat antal vård dygn på BB-avdelningen".

### *Intervjuer inför test*

Inför testet av BB Hemma intervjuades tio kvinnor i samband med återbesök på BB Återbesök- och Amningsmottagning (se bilaga 2). Nio av dessa uppgav att de hade kunnat tänka sig att gå hem tidigare från BB om möjligheten till uppföljning i hemmet funnits. Flera tillfrågade uppgav att de önskade någon form av kontroll av barnet innan hemgång, förslagsvis en barnläkarundersökning. De påtalade dock även att ett planerat hembesök skulle bidra till känslan av trygghet i samband med hemgång. Informanterna uppgav en nöjdhet med den eftervård de fått idag, men de ställde sig även mycket positiva till att få den vården hemmet och på så sätt slippa åka till sjukhuset för återbesök. Önskemål om ett ökat fokus på den nyförlösta kvinnan samt fördelarna med amningsstöd i hemmet framkom också i intervjuerna. Vad gäller telefonuppföljning, videosamtal och antal hembesök uppgav informanterna att det skulle kunna planeras utifrån behov, vilket går i linje med en av Region Västmanlands vägledande principer för 2023 - 2025, dvs. att behovsanpassa vården.

### *Intervjuer efter test*

12 av de 13 familjer som testade BB Hemma deltog i uppföljande intervjuer (se bilaga 3). Både kvinnorna och deras partners gavs möjlighet att delta i intervjuerna. När intervjuerna analyserades framkom två huvudsakliga teman: "Trygga, kompetenta föräldrar" och "Önskan om att inte lämna hemmet". Informanterna ombads skatta graden av trygghet med BB Hemma på en femgradig skala och samtliga skattade den till fem av fem möjliga. Den dagliga telefonuppföljningen och den avslappnade, stressfria miljön i det egna hemmet framhölls som värdeskapande faktorer som bidrog till trygghet.

*"Vi hade tänkt stanna ett dygn till på BB men kände att vi skulle varit lika otrygga då så då ville vi hellre gå hem nu och få möjligheten till uppföljningen i hemmet."*

I Region Västmanlands vägledande principer för 2023 - 2025 framgår att arbetet skall gå uppströms för att främja hälsa och bevara funktion, vilket intervjuerna visar att BB Hemma skulle bidra till. Det friska och normala i barnafödandet skulle bevaras och de nyblivna familjerna skulle hållas knutna till systemet, något som också bidrar till att behovsanpassa vården, i enlighet med regionens vägledande principer. Att vara stabil och trygg hemma är också något som tas

## Pilotrapport

upp i dessa principer och detta beskrevs även av de familjer som fick möjligheten att testa BB Hemma. Att få möjligheten att vara hemma med äldre syskon och inte behöva ge sig i väg till sjukhuset för återbesök och leta parkering osv. var något som nämndes som positivt vid intervjuerna. Vårdtiden på BB beskrevs som en lång väntan på att alla kontroller skulle bli klara.

Under testet fick flera av familjerna uppföljning via videosamtal, vilket var uppskattat. Möjligheten till videosamtal är något som inte erbjuds i eftervården efter förlossning på Kvinnokliniken idag och införande av denna lösning anses, av projektledarna, uppfylla Region Västmanlands vägledande princip om att arbeta nyskapande, att ställa om och våga testa nytt. Införandet av videosamtal kan även ses som en del i den pågående digitala omställningen som också är angelägen i Region Västmanland.

Samtliga informanter uppgav att de skulle välja vårdformen BB Hemma igen i samband med eventuella nya förlossningar, om möjligheten fanns. Samtliga skulle även rekommendera vårdformen BB Hemma till en vän eller anhörig.

### 5.2.3 *Nytta för medarbetare*

Nytan för medarbetare har mätts genom workshops med personal samt samtal med personal som deltog i testet av BB Hemma. Resultatet som följer ger indikation om effektmål 3, "bidra till kompetensförsörjning på kvinnokliniken".

#### *Workshops med personal*

Workshops med sammanlagt 14 barnmorskor, från BB och BBÅB, genomfördes vid tre olika tillfällen (se bilaga 4). Under dessa workshops framkom att barnmorskornas farhågor gällande BB Hemma främst handlade om tidsaspekten, att inte ha möjlighet att ge god vård om de skulle hinna med många besök per dag. En annan farhåga handlade mer om säkerheten, dels av att vistas i patienters hem, dels gällande olycksrisken i samband med transport till och från besöken. Man uttryckte också en oro att patienterna skulle dra sig för att be om hjälp efter hemkomst på ett annat sätt än när de är inneliggande på BB. Barnmorskorna hade delade meningar om hur BB Hemma skulle komma att påverka amningsutfallet. Några uttryckte en oro att amningsfrekvensen skulle minska om fler patienter åkte hem tidigare medan andra kände en tilltro till att fler skulle amma om de fick stödet i sitt eget hem. Man ansåg att vården skulle bli mer behovsanpassad och individualiserad om den skedde i patientens egna hem, något som går i linje med Region Västmanlands vägledande principer för år 2023 - 2025. Andra framgångsfaktorer som nämndes var evidensbaserad vård, lyhördhet och engagemang från personal. På frågan hur barnmorskorna såg på att arbeta i team kontra ensamt rådde delade meningar. Några upplevde att

## Pilotrapport

teamarbete skulle vara trygghetsskapande för dem själva. Anledningar som nämndes till detta var dels säkerhetsaspekten, dels möjligheten att ha någon att rådfråga i bedömningar exempelvis. Flera av barnmorskorna kände dock inget behov av att arbeta i team utan kunde tvärtom tycka att detta skulle försvåra patientmötet eller rent av kännas "onödigt". Möjlighet till flexibilitet vad gäller teamarbete eller ensamarbete efterfrågades av de tillfrågade barnmorskorna. 10 av 14 skulle kunna tänka sig att arbeta i en BB Hemma-verksamhet. Att vara för ny i yrket eller att sakna körkort var några av de anledningar som nämndes av de som inte var säkra på att de ville arbeta med BB Hemma.

### *Personalens upplevelser under test*

Under testet av BB Hemma gavs åtta medarbetare möjlighet att åka med på hembesök till familjerna. Tre av dessa arbetar som undersköterskor, fyra som barnmorskor och en som enhetschef på BB/BBÅB. Samtliga upplevde hembesöken som värdeskapande för patienten och stimulerande för dem själva som yrkesutövare.

*"Jag kan tänka mig att du gav dem lika mycket tid och engagemang under det besöket som man har möjlighet att ge under ett helt arbetspass på BB."*

Aspekter som uppkom var hur man skall hantera om någon familjemedlem är sjuk när hembesöket skall genomföras, något som behöver tas i beaktning och riskbedömas vid ett eventuellt införande av vårdformen. Vidare efterfrågade man större möjlighet till flexibilitet avseende antal hembesök, där upplevelsen var att alla familjer inte var i behov av två hembesök.

Projektledarna, som var de som i huvudsak testade att arbeta med vårdformen, upplevde det som mycket givande. De upplevde att det var lätt att få en förtroendefull vårdrelation med familjerna och att mötet, i mångt och mycket, förenklades av den avslappnade stämning som rådde i patienternas egna hem. En iakttagelse var att amningen kom mycket naturligare för kvinnorna i samband med besöken när de skedde i hemmet jämfört med traditionella besök på mottagningen. Vidare föll det sig naturligt att anpassa besöken utifrån familjen, vilket kan anses bidra till att vården blir mer behovsanpassad. Inga arbetsmoment upplevdes omöjliga att utföra i patienternas hem men det blev tydligt att ljusförhållanden kan vara ett problem i vissa moment. Projektledarna lärde sig dock snabbt att anpassa platsen i hemmet där ett visst moment utfördes till där ljusförhållandena var mest optimala. Dessutom införskaffades en pannlampa som en del av utrustningen. Projektledarna upplevde aldrig, under testet, något obehag eller otrygghet inför att vistas i patienternas hem.

## Pilotrapport

### 5.2.4 Ekonomisk nytta

Den ekonomiska nyttan har undersökts genom granskning av journaler i systemen Obstetrix och Cosmic. Samtliga journaler till kvinnor som födde under den 1:a - 7:e varje månad under 2023, samt deras nyfödda barn, granskades för att undersöka vilken medicinsk indikation kvinnorna och/eller barnen hade att vårdas på BB. Totalt granskades 569 journaler. Resultatet av detta visar på riktningen i effektmål 1, "minskat antal vårddygn på BB-avdelningen".

#### *Journalgranskning avseende vårdtider på BB*

Under journalgranskningen framkom att minst 35 % av de födande stannar minst ett dygn längre på BB än vad som är medicinskt indikerat. Detta stämmer således överens med den kartläggning som gjordes under förstudien. Under journalgranskningen kunde projektledarna även se att vissa av dessa familjer stannade två dygn, eller fler, längre än vad som var medicinskt indikerat. Under år 2023 var 2415 barn inskrivna på BB-avdelningen. Enligt journalgranskningen var i så fall minst 845 vårddygn utan medicinsk indikation år 2023 (35 %).

Enligt statistik från journalsystemet Obstetrix stannade 64 % av familjerna minst två dygn på BB under 2023, dvs. till dess att PKU-provet tagits på barnet. En del av dessa hade, enligt journalgranskningen, medicinsk indikation att kvarstanna på BB (35 %). Många stannade dock enbart i väntan på PKU-provet, vilket framkom av journalerna, men också under intervjuerna med patienterna. Om de som saknar medicinsk indikation för BB-vård (35 %) skulle gå hem minst ett dygn tidigare än de gör idag skulle det innebära att en större andel av PKU-proven skulle behöva tas efter hemgång, dvs. via BB Hemma eller på BBÅB. Dagens återbesöksverksamhet hade 3643 nyföddhetsbesök inom 10 dagar efter födsel år 2023. Tidigare hemgång från BB skulle innebära 725 extra besök för PKU årligen.

#### *Granskning av besök på BB Återbesök- och Amningsmottagning*

Den maximala besökskapaciteten på BBÅB är i dagsläget 6570 besök per år. Det motsvarar som mest 18 besök per dag på mottagningen som idag bemannas dagtid av två barnmorskor årets alla dagar. 2023 hade BBÅB 4280 fysiska besök. Det motsvarar 65 % av mottagningens maximala besökskapacitet. Av dessa 4280 besök var 351 besök specifikt till Amningsmottagningen, för bröstbesvär eller amningsrelaterade sådana, senare under amningsperioden.

## Pilotrapport

### *Förslag till bemanning*

Ett förslag där BB Hemma kan bemannas inom ordinarie budget för 2025 finns presenterat i bilaga 5. Detta förslag innebär att BB Hemma, genom omfördelning av resurser, skulle kunna implementeras inom nuvarande personalstat. En förutsättning för detta bemanningsförslag är dock att de fria vårdtiderna slopas och att familjerna återgår till hemmet när det inte längre finns medicinsk indikation för ineliggande sjukvård. Dock ser projektledarna det som en nödvändighet att möta upp detta med fortsatt vård i hemmet för att inte riskera att eftervården försämrats i ett läge när Socialstyrelsen (2023) ålägger vården det motsatta. Projektledarna ser inte någon möjlighet i nuvarande personalstat till att regelmässigt kunna arbeta två personal vid varje hembesök. Dock ser projektledarna en vikt i att fortsätta att undersöka möjligheten till detta i vid ett eventuellt införande då vissa hembesök kan behöva utföras i par för att öka tryggheten för personalen. I bemanningsförslaget läggs en s.k. "mellantur" fram. Projektledarna har tagit fram förslag för vilka arbetsuppgifter som skulle kunna ligga på dessa "mellanturer", se bilaga 6.

### **5.3 Lärdomar inför ett ev. införandeprojekt**

Att ge kollegor möjlighet att medfölja under testet av BB Hemma visade sig vara fördelaktigt. Dels gav det värdefull input som ett eventuellt införandeprojekt kan tjäna på men det gav också effekten att dessa kollegor talade gott om vårdformen i övriga personalgruppen.

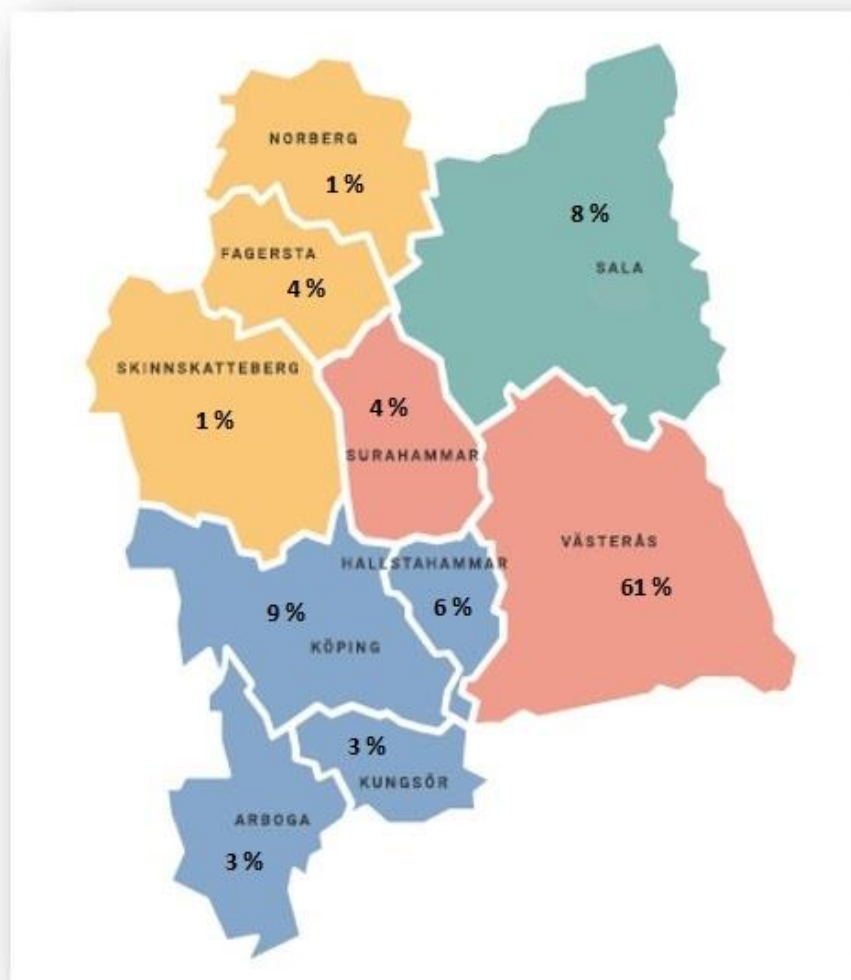
Projektledarna har under projektet fått lära sig vikten av att planera och ta höjd för den tid som kommunikation med olika instanser tar. De hade, till en början, bristande insikt om vilka forum som finns samt i vilket ordning dessa skall få informationen. Dock anser projektledarna att den tid som, under pilotprojektet, lagts på kommunikation kommer ligga ett eventuellt införandeprojekt till nytta då mycket av arbetet därmed redan är gjort.

Inför ett eventuellt införandeprojekt ser projektledarna stort behov av utbildning av personalen som skall arbeta i vårdformen. Omfördelning av personal kommer vara nödvändig för att kunna genomföra införandet. Om detta skall vara genomförbart behöver utbildning och upplärning av personal ske. Kompetens i amningsrådgivning och bedömning av nyfödda barn är något som tar tid att uppnå och behovet av kunskap och trygghet i frågan är av stor vikt, i synnerhet om det blir aktuellt att arbeta ensam hemma hos familjerna.

Fördelningen av nyfödda i Västmanland ses på nedan illustrerad karta. Upptagningsområdet för en ev. framtida BB-Hemmaverksamhet har diskuterats under pilotprojektets gång. I Region Västmanland strävar man efter lika vård för

## Pilotrapport

alla, oavsett var i länet man bor. Utifrån den aspekten skulle upptagningsområdet för BB Hemma vara hela länet, precis som det är idag på BBÅB.



### 5.4 Risker inför ett ev. införandeprojekt

Beslut från klinikledning att ingen riskbedömning skulle genomföras innan beslut om start av införandeprojekt. Projektledarna anser därmed att det är av vikt att riskbedömning sker tidigt i ett eventuellt införandeprojekt.

---

## Pilotrapport

### 5.5 Överlämning/leverans av pilotprojekt

Pilotrapporten utgör projektets leverans och underlag för beslut om ett införande.

Dokumentationen finns lagrad i projektverktyget (Avima) och ansvaras av förvaltarorganisationen.

---

## 6 ERFARENHETER OCH OBSERVATIONER

Under pilotprojektet hade projektledarna ca 20 % tilldelad tid att arbeta med projektet, under större delen av året. Erfarenheten från pilotprojektet är att det hade varit mer fördelaktigt och effektivt att ha tiden komprimerad då mycket tid gått åt att starta om vid varje tillfälle.

Den ursprungliga planen efter testet som genomfördes i oktober var att projektledarna själva skulle ringa upp familjerna och be dem utvärdera vårdformen. Projektledarna kom dock till insikt redan under testets första vecka att det skulle vara av betydelse för kvalitetssäkringen om någon utomstående genomförde intervjuerna. Detta för att projektledarna upplevde att de fick en särskild vårdrelation till familjerna och att utvärderingarna skulle bli mer ärliga om någon utomstående utförde dem. Därav blev det så att en barnmorskekollega, med erfarenhet av utvecklings- och förbättringsarbete, genomförde intervjuerna

Att arbeta användarcentrerat, enligt tjänstedesign, har varit mycket givande och utvecklande och anses också ge resultatet ett större djup. Projektledarna känner en trygghet i att resultatet är vad invånare i Västmanland efterfrågar, vilket kan ses som en tidig kvalitetssäkring av projektet.

---

## 7 FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR

Projektprocessen har påverkats av att såväl projektledarnas som styrgruppens tidigare erfarenheter av att arbeta i projekt varit mycket begränsade.

Projektledarna har under förstudiens och pilotprojektets gång genomgått en intern projektledarutbildning. Utöver det har projektledarna fått mycket stöd och coaching av Projektkontoret. Arbetet hade säkerligen kunnat underlättas om någon eller några i styrgruppen haft mer erfarenhet av projektarbete sedan tidigare.

---

## Pilotrapport

### 8 KOMMENTARER FRÅN PROJEKTET

---

Projektledarna anser att ett införande av projektet BB Hemma skulle vara en del i att ställa om mot framtidens hälso- och sjukvård, där större del av vården behöver flyttas ut från akutsjukhusen och närmare patienten. Det skulle bidra till att uppfylla tre av fyra av Regions Västmanlands vägledande principer för år 2023 - 2025; Uppströms, Behovsanpassat och Nyskapande. Uppströms för att det skulle främja hälsa och bevara funktion. Att föräldrarna är trygga och avslappnade samt att amningen är välfungerande är hälsofrämjande faktorer för både mor och barn. Resultatet visar också att tidigare hemgång efter födsel leder till att föräldrarna tidigare uppnår föräldrakompetens dvs. bevarar funktion. Det framkommer i flera delar av resultatet att BB Hemma skulle leda till en behovsanpassad vård där de friska familjerna är stabila och trygga hemma, medan de som har störst vårdbehov ges företräde till akutsjukvården. Att starta en BB-Hemmaverksamhet skulle i sig vara nyskapande då det är ett, för Region Västmanland, nytt arbetssätt som skulle leda till ökad trygghet för patienten utan att kräva mer resurser. Vidare tror projektledarna att skulle BB Hemma kunna bidra till att stärka eftervården, något som efterfrågas av Socialstyrelsen (2023). År 2029 planeras nytt akutsjukhus Västerås (NAV) att stå klart. BB-avdelningens platser kommer att reduceras i samband med inflytt varpå BB Hemma är att betrakta som än mer nödvändigt för att möta upp patienterna som då inte kommer kunna beredas plats för inlaggande eftervård. Under pilotprojektets gång har även dialog förts med barnläkarkollegiet gällande att tidigarelägga den obligatoriska barnläkarundersökningen för att möjliggöra att familjer kan gå hem efter tidigast sex timmar, i stället för efter 24 timmar som det ser ut idag, utan att behöva komma tillbaka till sjukhuset för återbesök. Inget formellt beslut finns på detta men projektledarna ser positivt på dessa möjligheter utifrån de diskussioner som förts.

Projektnamn: BB Hemma

Datum 2025-02-21

Projektledare: Caroline Westerlund och  
Jenni Liveborn

Version 1

## Pilotrapport

Revisionshistorik:

Version	Datum	Namn	Ändring

Referenser/Bilagor:

Bilaga nr	Namn	Version
1	Referenslista	
2	Intervjuer inför test	
3	Intervjuer efter test	
4	Workshops med personal	
5	Bemanningsförslag BB Hemma från bemanningskoord	
6	Tillägg bemanningsförslag, "mellanturen"	

Projektnamn: BB Hemma  
Projektledare: Caroline Westerlund och  
Jenni Liveborn

Datum 2025-02-21

Version 1

## Pilotrapport

Checklista inför beslut, BP5	JA	NEJ	Kommentar
Alla ärenden och projekthandlingar är omhändertagna och diarieförda eller lagrade i regionens projektverktyg			
Projektet är avslutat i regionens projektverktyg			
Alla erfarenheter och observationer dokumenterade och avrapporterade			
Eventuella avvikelser från planerade projektmål är dokumenterade			
Ansvarig mottagare och förvaltare av projektets resultat är utsedd			
Ekonomisystemet är uppdaterat och projektet formellt avslutat			

	JA	NEJ	Kommentar
Beslut att godkänna Slutrapport och avsluta projektet - BP5			
Beslut att bordlägga beslutet			

Datum:

Datum:

Underskrift Projektägaren

Underskrift Projektledare

Namnförtydligande

Namnförtydligande

*(Ange om godkännandet ovan har ersatts av en elektronisk signatur i projektverktyget)*