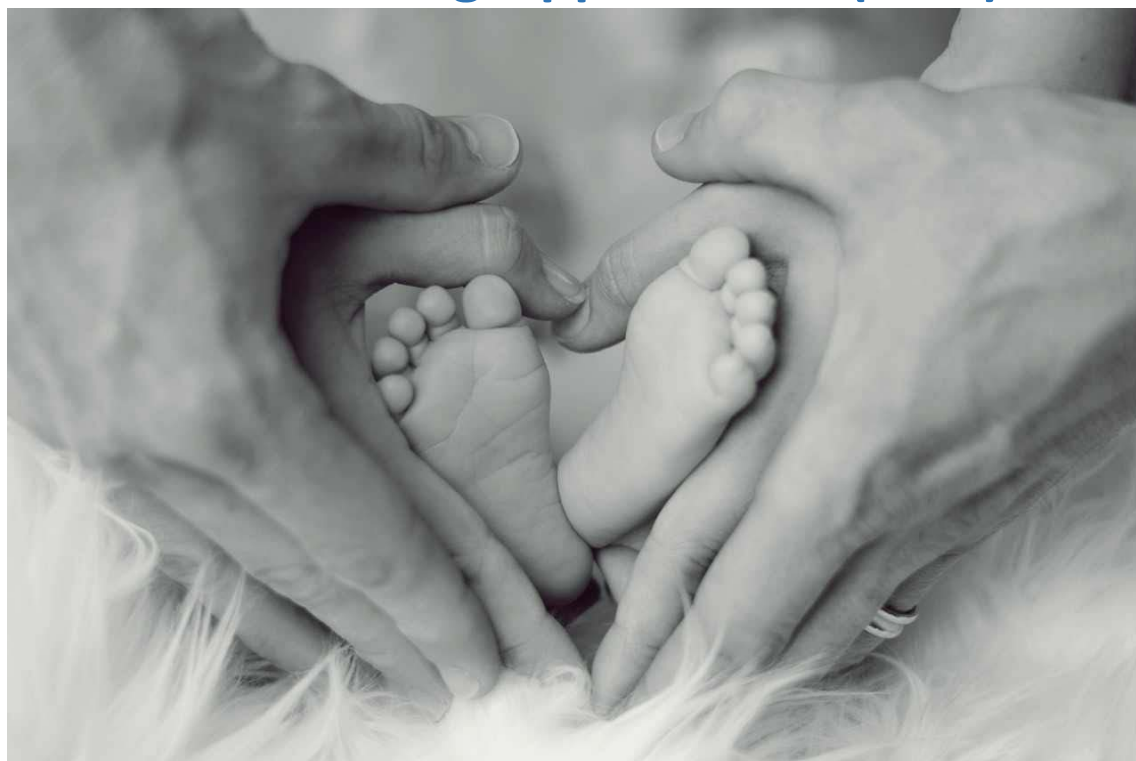


Årsrapport 2017 RMPO Kvinnosjukvård Kvalitetsgrupp BB-vård (BBQ)



Anna Cala, Jönköping
Anna Hallberg Värnamo
Emma Lindqvist, Eksjö
Helena Avén, Västervik
Sofia Pihl, Linköping

Valerie Stålberg, Norrköping
Diana Reynstind, Kalmar
Ann-Marie Berglund,
verksamhetschefsrepresentant

Verksamhetsberättelse

Under 2017 har arbetsgruppen haft två möten. Ett möte hölls under två dagar i mars, där de medicinskt ledningsansvariga för BB-vården på respektive sjukhus, samt en representant för verksamhetscheferna medverkade. Ett endagsmöte hölls i oktober i Värnamo tillsammans med gruppens barnmorskerepresentanter. Under vårens möte färdigställdes det regionsgemensamma dokumentet om postpartumsamtal. Dessutom påbörjades arbetet kring regionsriktlinjer för behandling och uppföljning av anemi postpartum. På mötet i Värnamo låg fokus på vårdtider där vi inspirerades av Eksjös goda siffror. Då patientklientelet skiljer sig mellan sjukhusen är strategin inte överförbar till alla sjukhus, utbytet gav dock förbättringsidéer.

Vi har under året fortsatt att diskutera och utvärdera våra kvalitetsparametrar, samt lagt till nya. Vissa av dessa, som har sitt ursprung i dokumentet "Säker vård efter förlossningen", har vi valt att sluta följa, då de antingen inte tillför någon förbättring av vårdkvaliteten eller kräver journalgranskning för att få fram. Vi har kommit fram till nya mer relevanta parametrar som framgår av rapporten.

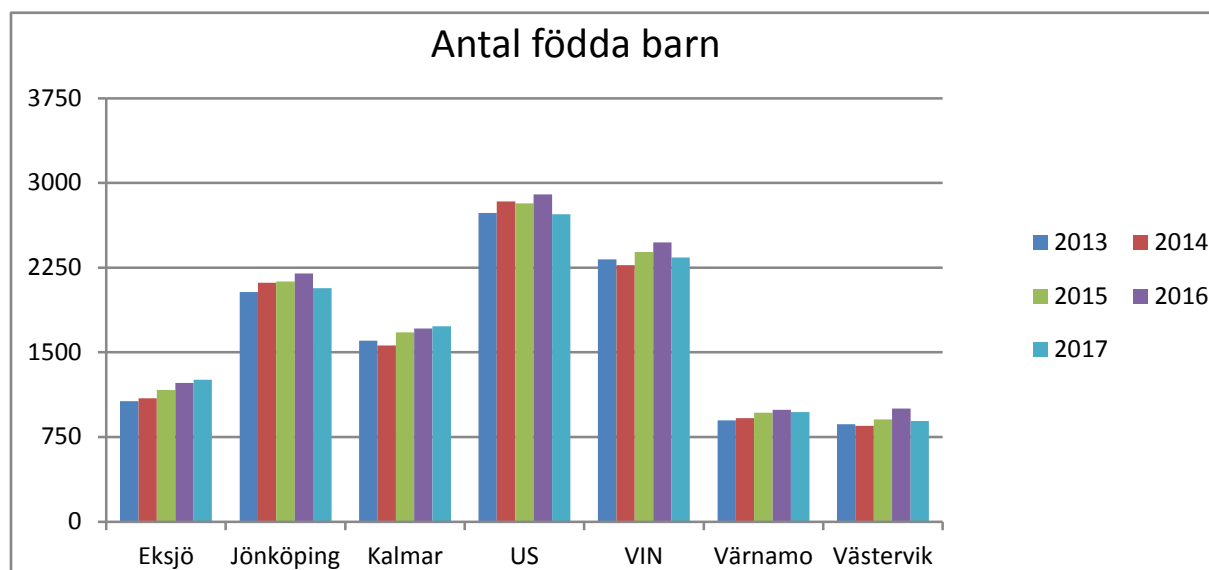
Tidigare har en stor utmaning varit att säkerställa att vi tar fram vår statistik på likvärdigt sätt. Den mall för datauttag som framtagits har förfinats under året. Fortsatt skiljer sig rutiner för dokumentation åt på de olika klinikerna, vilket kan påverka statistiken. Under året har alla kliniker arbetat med det framtagna riskbedömnings-PM för mammor på BB och vi kan se att det bidrar till en mer likriktad och säkrare vård. En uppdaterad version där små justeringar gjorts är den som nu gäller.

Barnmorskornas deltagande under höstmötet lades grunden för ett ökat utbyte klinikerna emellan som vi kan ha nytta av även utanför gruppens mötestider. Ett kontinuerligt utbyte mellan både läkar- och barnmorskegruppen genererar förbättrad medicinsk kvalitet och initierar nya förbättringsidéer vilket är grundtanken för denna arbetsgrupp.

Medicinska resultat

Antal födda barn

Parameter som följs då den visar våra klinikers olika förutsättningar med relativ stor spridning på antalet förlossningar per år. Under 2017 ses en minskning på de flesta kliniker i antalet födda barn, vilket är ett trendbrott jämfört med tidigare år. Andelen flerbördsförlossningar ligger runt 1% på alla kliniker i regionen.



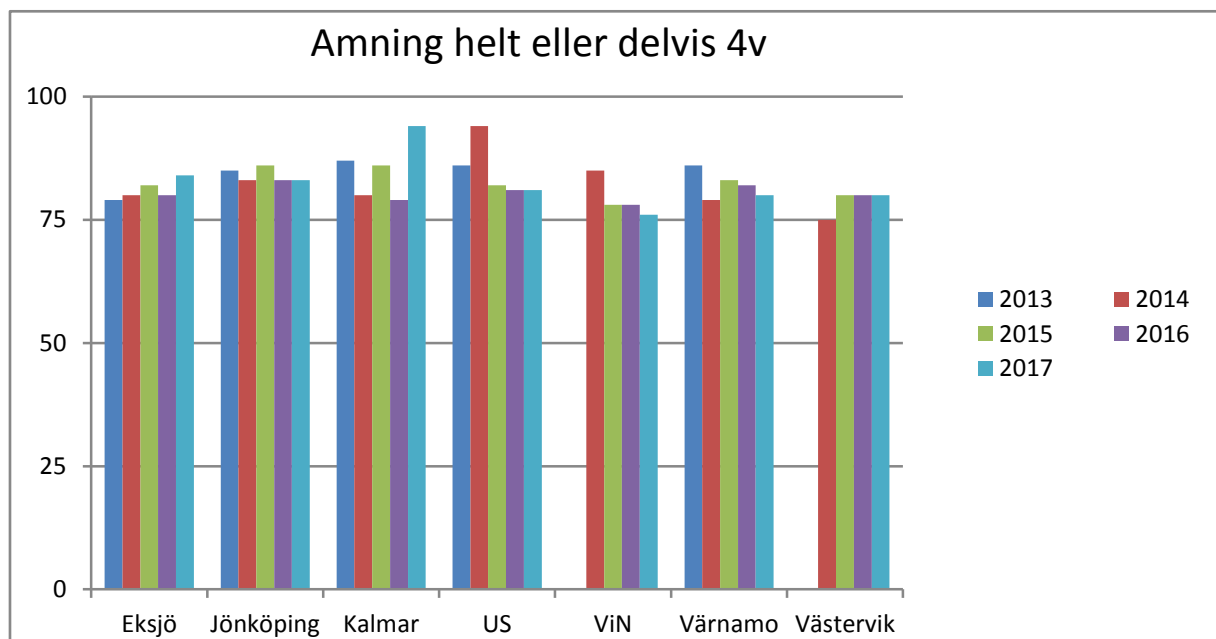
Tillmatning

Andelen tillmatade barn på BB beror mycket på barnklinikernas behandlingsrekommendationer och kan inte påverkas i så stor utsträckning av kvinnoklinikens personal. I graviditetsregistret ses att tillmatningsfrekvensen varierar mellan sjukhusen i sydöstra sjukvårdsregionen, 25-32% för barn födda efter 35 graviditetsveckor. Ett läkarstudentprojekt i Region Östergötland har tittat på andelen tillmatningar av icke-medicinska orsaker. Det har även gjort en journalgranskning i Jönköping som visat att tillmatning på icke-medicinsk indikation är mycket sällsynt, och man har därför valt att avsluta den kontrollen.

Detta kommer således vara en parameter vår kvalitetsgrupp slutar följa. Vi hoppas att den motsvarande regionsövergripande grupp för barnläkare, med ansvar för BB-vården, kommer att intressera sig för denna parameter.

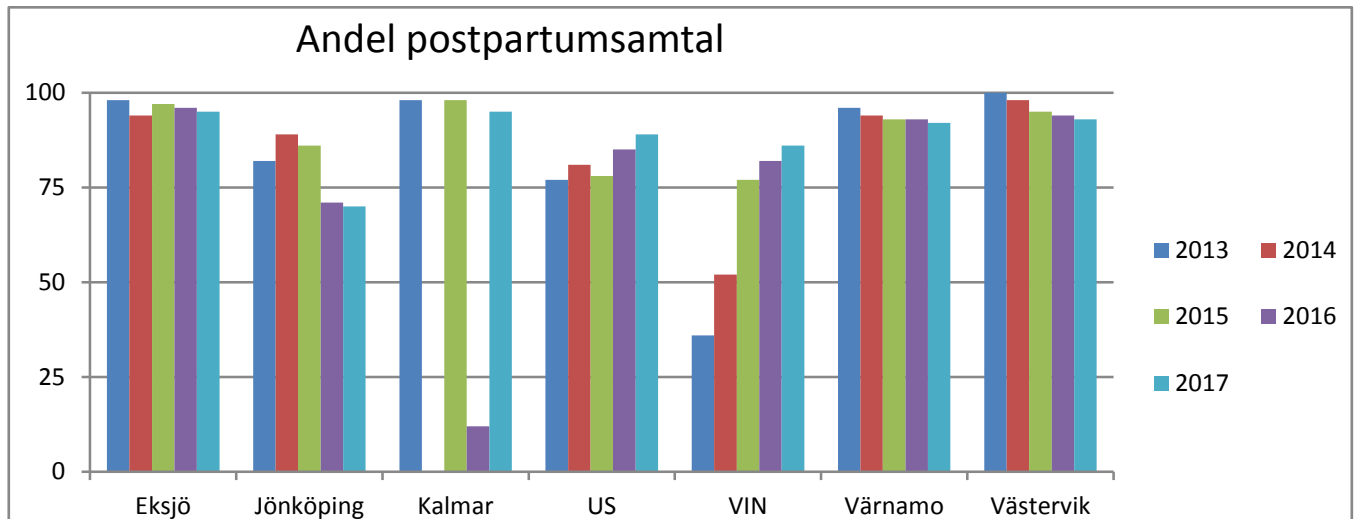
Amning

Amningsfrekvensen både vid hemgång från BB och vid efterkontrollen mäts detta år. Vi har likvärdig amningsfrekvens i regionen vid hemgång från BB och ligger mellan 94,2-95,6% (Källa: graviditetsregistret). Målet är att 85 % hel- eller del-ammar vid efterkontrollen. Skillnaden i amningsfrekvens mellan hemgång och efterkontroll är intressant. Vi planerar att göra en graf på detta till nästa år och istället mäta den parametern. Hur ser stödet ut för kvinnor som önskar amma efter hemgång från BB? Detta är en fråga vi kommer att arbeta vidare med.

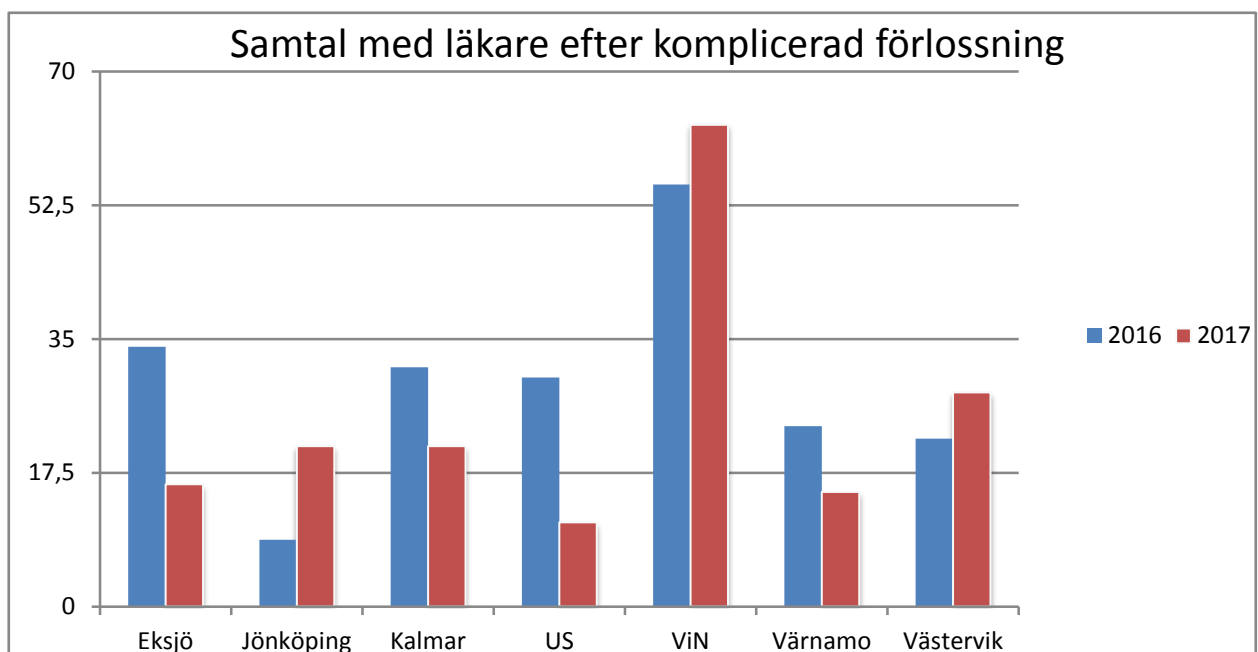


Postpartumsamtal

Målet är att samtliga förlösta patienter skall ha ett postpartumsamtal med läkare eller barnmorska på BB. Vid okomplicerad förlossning ska kvinnan/paret ha ett postpartumsamtal med barnmorska.

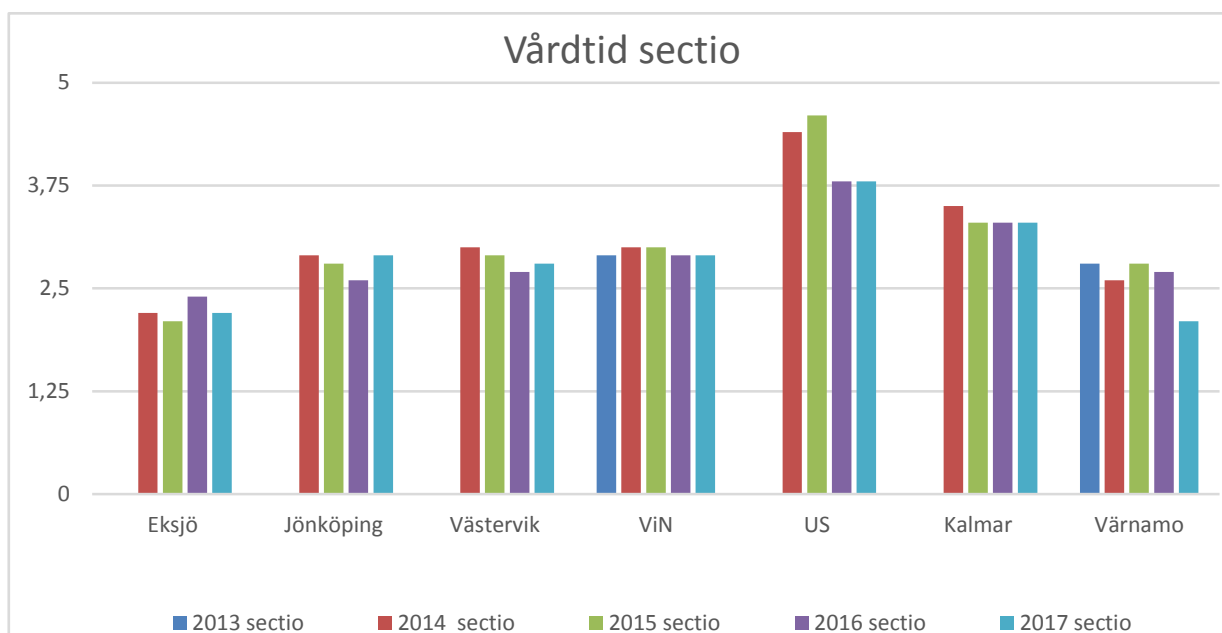
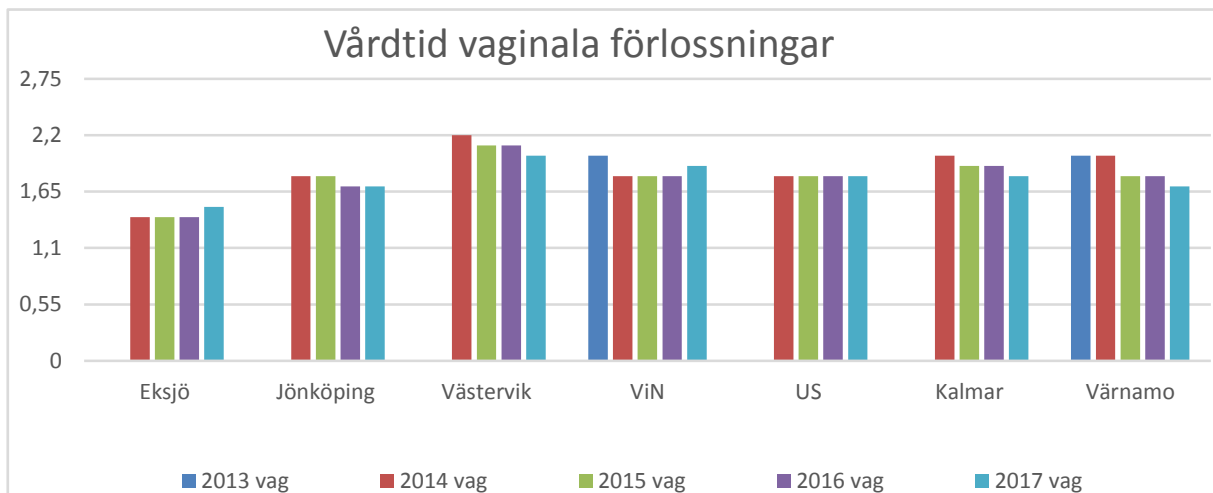


Vid komplicerad förlossning hålles detta samtal av läkare. Till komplicerad förlossning räknas de patienter som fått diagnos för VE, grad III-IV-bristning, manuell placentalösning eller akut sectio. Till nästa år kommer vi även inkludera stor blödning (>1000ml) och elektiva sectio. Det visade resultatet är till viss del beroende av bristande registrering av genomförda samtal. Journalgranskning i Norrköping och Linköping visar att de allra flesta patienter med en komplicerad förlossning haft ett läkarsamtal. På flera sjukhus finns rutinen att patienter med komplicerad förlossning har utskrivningssamtal med läkare. Under 2017 har gruppen tagit fram en rutinbeskrivning för postpartumsamtal och denna parameter har även valts ut som ett nyckeltal för hälsofrämjande åtgärder.

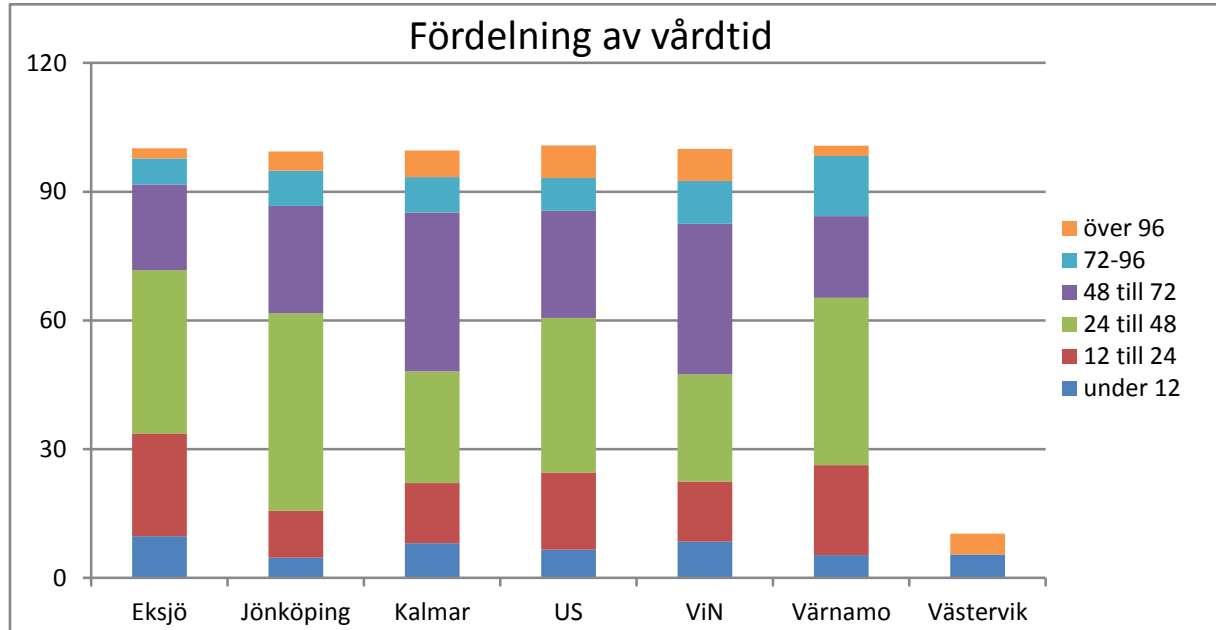


Vårdtid

Vi har tills vidare enats om att använda gruppens bästa värde 1,4dygn, dvs Eksjös siffror från 2016, som målvärde. Vårdtiderna är relativt stabila över tid både vad gäller efter vaginal förlossning och efter kejsarsnitt. Skillnader mellan sjukhusen i regionen kan bero på vårdtyngd, att patienterna har olika långt att åka mellan hem och sjukhus och hur utbyggd tidig-hemgångsverksamheten är. I Jönköping och Värnamo har man ändrat namn på denna verksamhet till "BB-hemma" för att tydliggöra att det fortfarande bedrivs vård men att den är utgången från hemmet. På detta sätt har man redan sett en tendens till kortare vårdtider. I många fall är det inte kvinnoklinikerna själva som äger frågan om vårdtiderna på BB, då hälften av patienterna är barn, vars vård styrs av barnklinikernas rutiner. Kostnaden för vården hamnar dock på kvinnoklinikerna. Det är därför av stor vikt med nära samarbete mellan klinikerna.

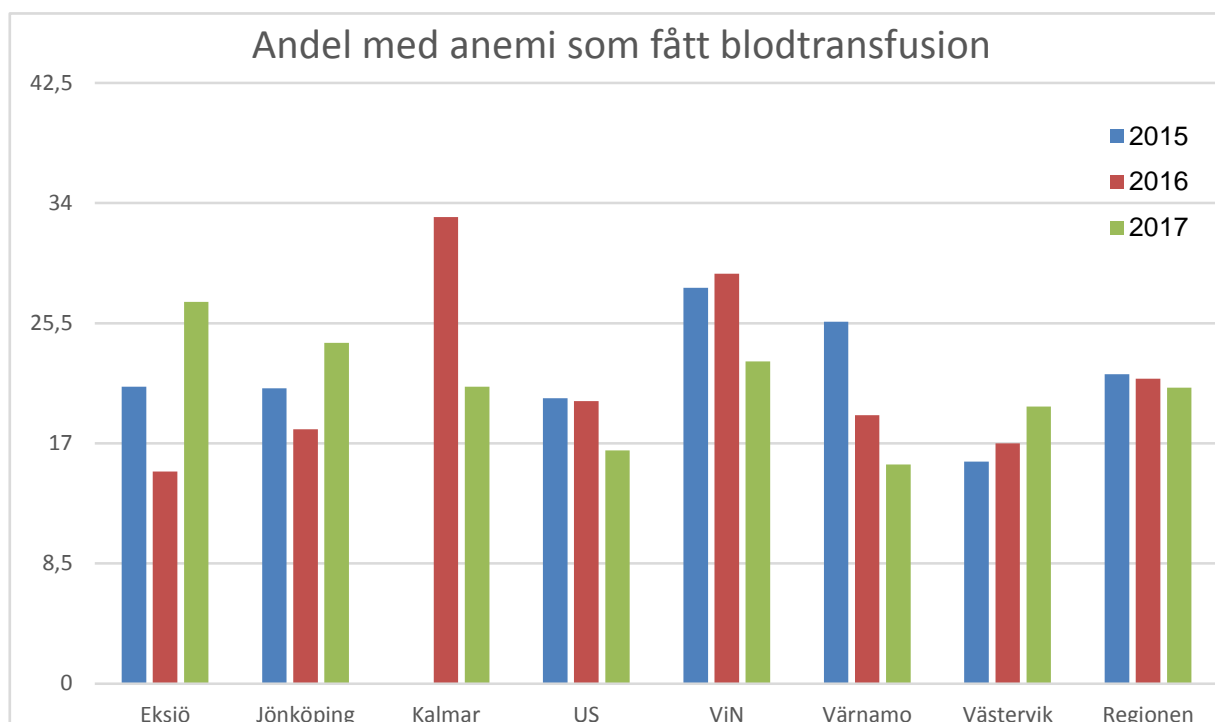
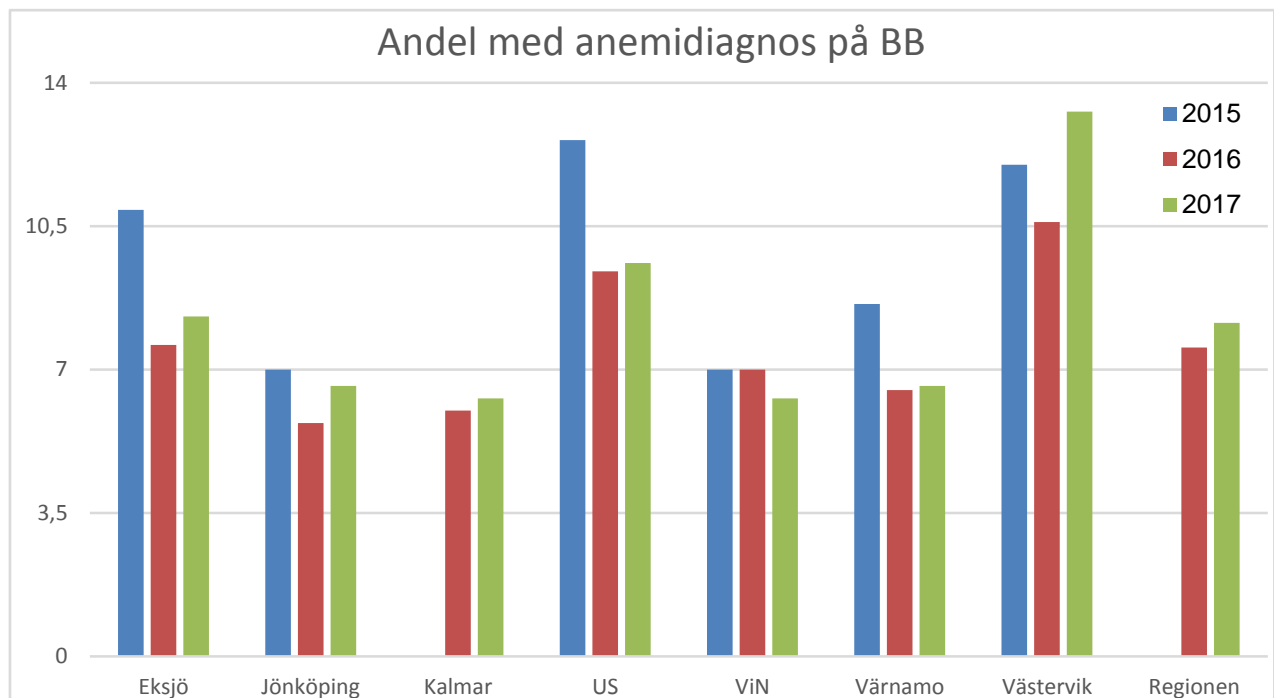


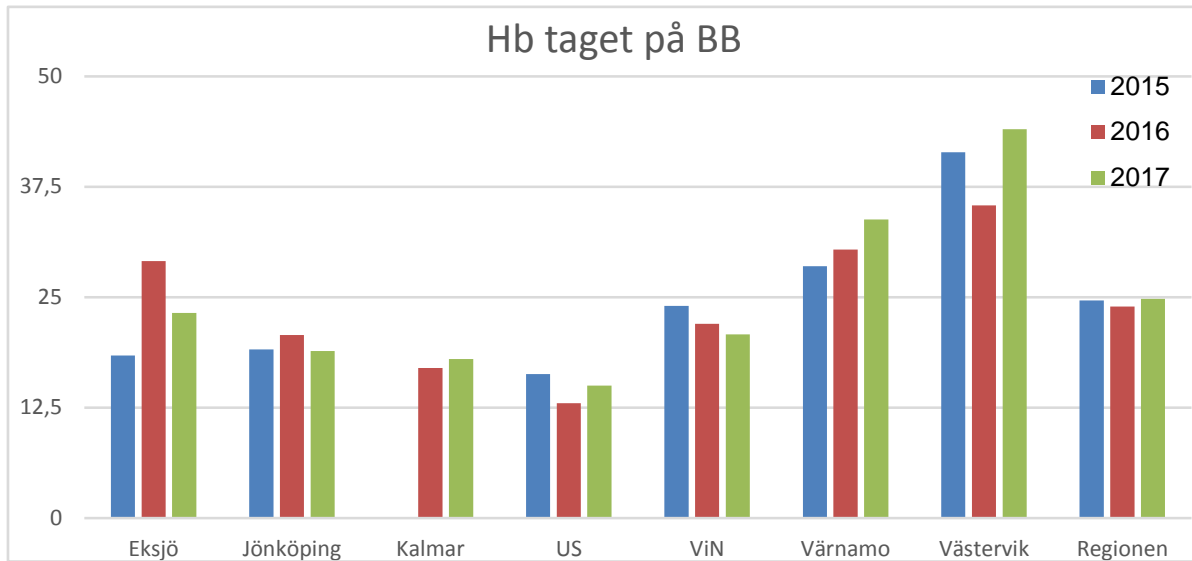
I Eksjö har man tittat på om korta vårdtider påverkar amningsfrekvensen negativt- men så var inte fallet. Bland kvinnor som vistas länge på BB, det vill säga >96 timmar finns patienter med psykisk ohälsa, preeklampsi och andra komplicerande sjukdomar.



Anemi

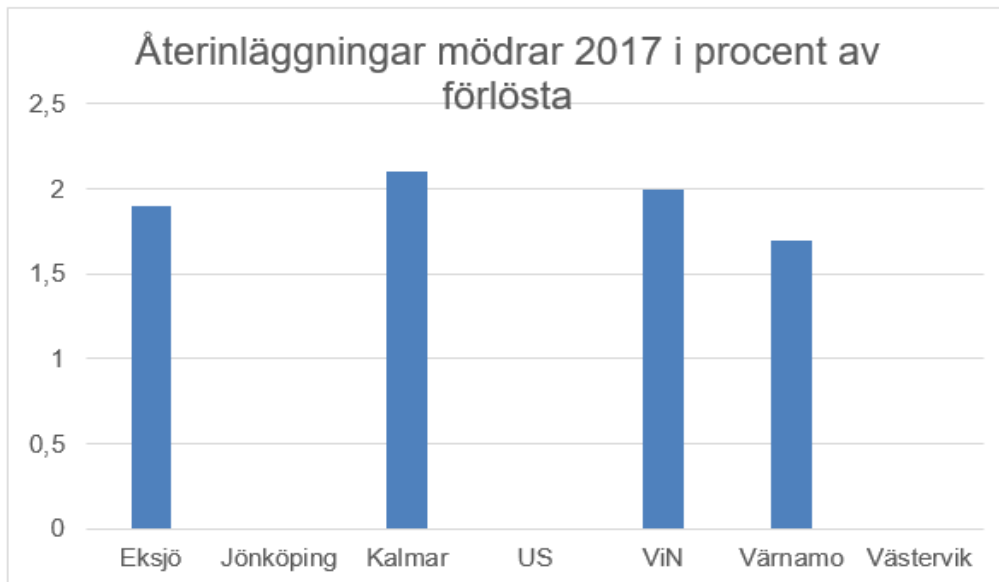
Diagnostik och behandling med blodtransfusion vid anemi postpartum skiljer sig mycket mellan regionens sjukhus enl. diagram. Lokala variationer i hur man tar Hb på BB ger varierande prevalens av upptäckt anemi. Vi har påbörjat arbetet med ett regionsgemensamt PM för diagnostik och behandling som vi planerar färdigställa 2018.





Återinläggningar

Detta är en ny kvalitetsparameter för 2017. Vi planerar att studera vilka diagnosgrupper som föranleder återinläggning. Målet är att analysera parametern för att kunna hitta förbättringsområden både inom öppen- och slutenvårds-BB.



BBQ och framtiden

Efter några års arbete i gruppen börjar vi hitta en tydligare struktur och se vad vi har störst möjlighet att påverka och förbättra inom BB-vården.

- Vi ser för framtiden ett behov av ökade resurser då vi har fler riskgraviditeter och sjuka kvinnor med ökat behov av resurser i form av läkar- och barnmorskeinsatser. Men även av andra vårdgivare som sjukgymnast, dietist, kurator, tolk m.fl. Vi har korta vårdtider som för de flesta patienter är bra men ställer höga krav på organisationen och fördelning av resurser. För de psykosociala riskgraviditeterna behövs en plan för BB-tiden utformad av Kvinnohälsovården/MHV.
- Återinläggningar-Vi har i denna rapport med återinläggning som ny parameter och planerar vidareutveckla den genom att titta på orsaker till inläggning på mammaindikation. Det kan fungera som en kvalitetskontroll av BB-vården.
- Kvinnor med psykosociala riskfaktorer. Vi vill arbeta för förbättrad och likvärdig diagnosättning av dessa patienter. Anledningen är att vi vill kunna hitta gruppen med ökat vårdbehov och vårdtyngd. Ett exempel är våra patienter med SSRI-behandling som kan leda till förlängd vårdtid på BB. Vi skulle vilja veta hur stor denna grupp är.
- BB-Q-gruppen vill också verka för en likvärdig diagnosättning för BB-vården inom regionen.
- Vi vill diskutera digitala lösningar i eftervården av BB-patienter och samverka i regionen. Vi tror det kan ske konsultationer via webben och att vissa besök på BB-mottagning kan ersättas med digitala lösningar.
- Vi anser det angeläget att barnmorskorna i BBQ-gruppen utökar sitt samarbete. Vissa av de parametrar som mäts av gruppen tror vi skulle kunna utvecklas och användas mer effektivt om arbetet med dem sköts av barnmorskor.
- Ett nätverk för samarbete för regionens BB-ansvariga barnläkare skulle underlätta arbetet för att förbättra BB-vården i vår region. Vi skickar nu en fråga till RMPO för att påverka bildandet av en grupp inom RMPO med barnläkare som intresserar sig för BB-vård och att få ha en representant från den gruppen med på våra BB-Q:s möten.
- BB-Q-gruppen uttrycker också en önskan om administrativ hjälp att i förväg sammanställa våra data för att ha en rapport att utgå ifrån när vi träffas. Vi vill också verka för att det på klinikerna finns administrativ personal som hjälper till att ta fram data till rapporten. Vi uttrycker också ett önskemål om en gemensam webb-baserad plats för de PM som berör BB-vården, våra protokoll och mallar att ta ut data. Frågan tas upp på nästa RMPO.

- Det har hela tiden varit ett problem för BB-Q-gruppen att ta fram statistik på ett likvärdigt sätt utan att journalgranskning krävs. Vi kommer bevaka om och hur graviditetsregistret kan ge oss data till vårt arbete i BB-Q-gruppen. En förutsättning för det är att Graviditetsregistret fungerar tekniskt (att data från Obstetrix tankas över). BB-Q-gruppen uttrycker sitt stöd för fortsatt användning av Obstetrix eller ett likvärdigt journalsystem i hela Sydöstra sjukvårdsregionen. Det är oerhört viktigt med samma journalsystem för de gravida i hela regionen för att kunna jämföra våra data.

