



Region

Östergötland



Region Kalmar län



Region

Jönköpings län

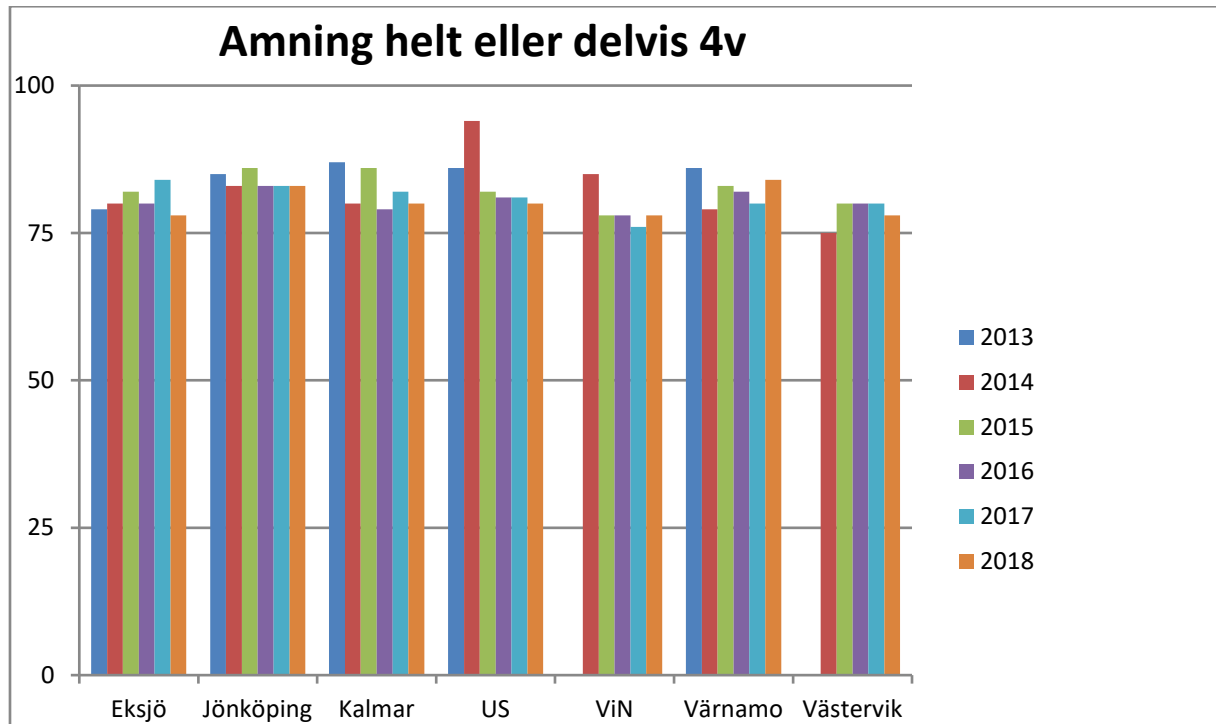
Årsrapport 2018 RMPO Kvinnosjukvård Kvalitetsgrupp BB-vård (BBQ)



Anna Cala, Jönköping
Anna Hallberg Värnamo
Emma Lindqvist, Eksjö
Helena Avén, Västervik
Sofia Pihl, Linköping
Amanda Fagerkrantz, Norrköping
Diana Reynstind, Kalmar
Ann-Marie Berglund,
verksamhetschefsrepresentant

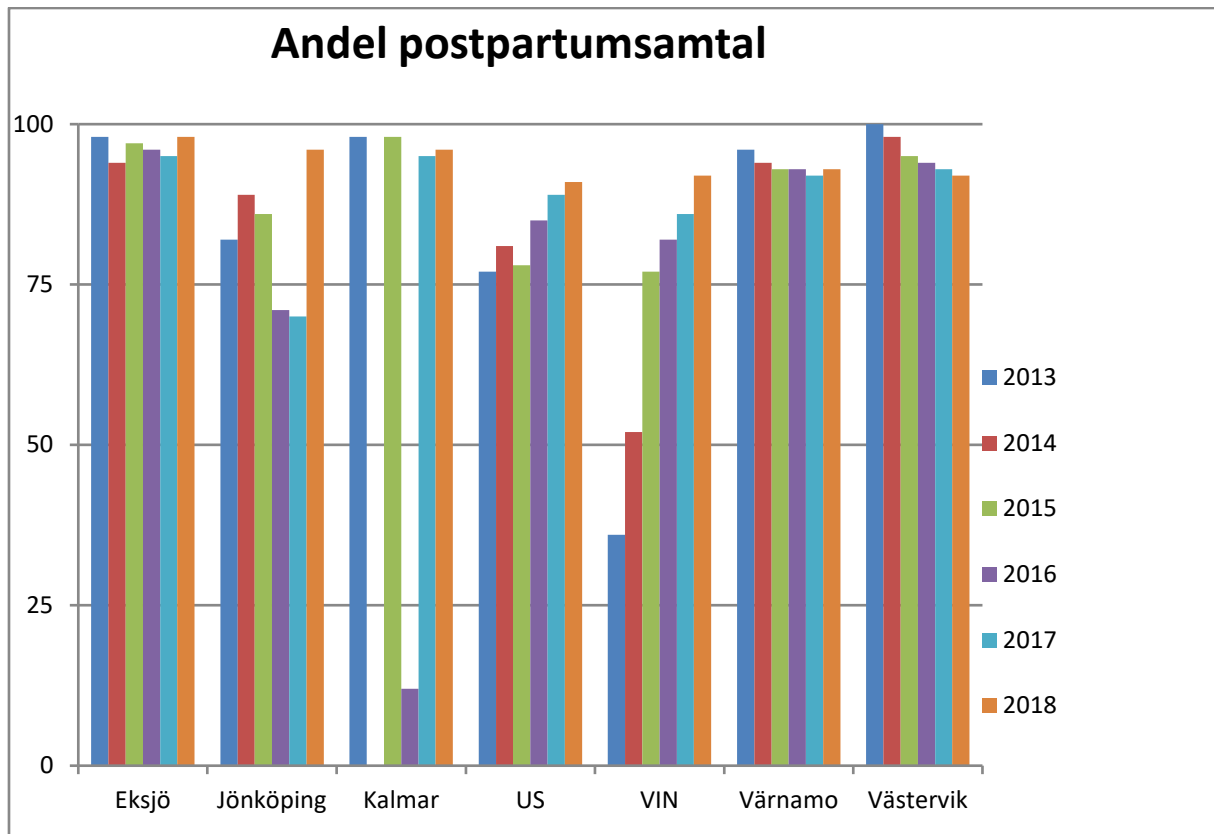
Amning

Andel kvinnor som ammar vid hemgång från BB och vid efterkontrollen mäts. Statistiken gällande amning vid hemgång från BB hämtas från Graviditetsregistret. Vi har likvärdig amningsfrekvens i regionen vid hemgång från BB som ligger mellan 92,6- 96,6%. Målet är att 85 % hel- eller del-ammar vid efterkontrollen och dedikerade amningsgrupper på de olika sjukhusen arbetar med detta.



Postpartumsamtal

Målet är att samtliga förlösta patienter skall ha ett postpartumsamtal med barnmorska vid okomplicerad förlossning. Vid komplicerad förlossning hålles detta samtal av läkare.



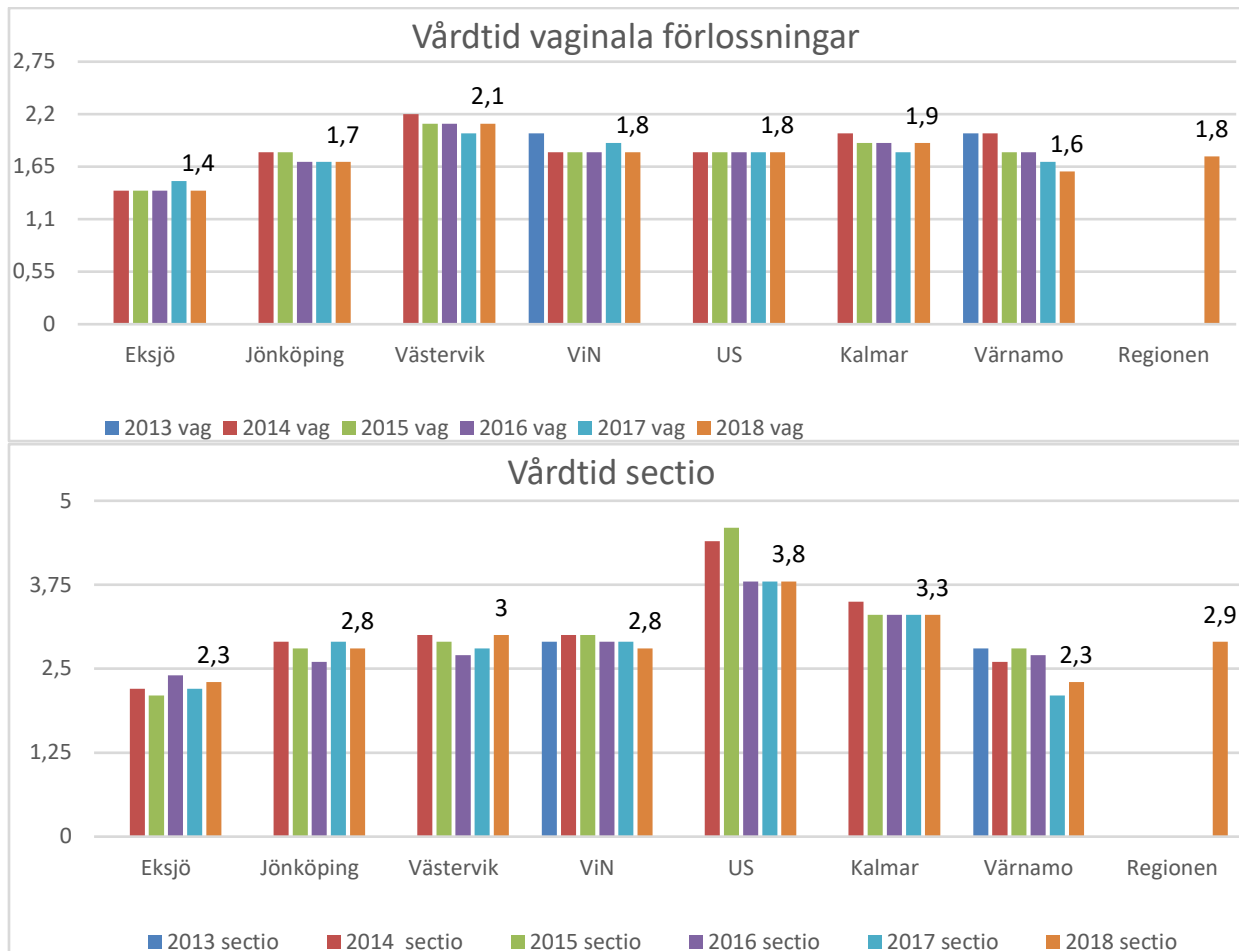
BBQ-gruppen valt att journalgranska 40 journaler på vardera sjukhus. De komplicerade förlossningar som granskats är VE, grad III-IV-bristning, manuell placentlösning och akut sectio. Till nästa år kommer vi även inkludera stor blödning (>1000ml). Sammanfattningsvis går en stor andel av kvinnor, som fött barn med sugklocka eller sectio, igenom sin förlossning med läkare efteråt (82%). Betydligt färre av de som fått en analsfinkterskada eller behövt placentlösning har ett dokumenterat postpartumsamtal med läkare innan hemgång från BB (61%). Efter införande av Bäckebottenutbildning.se skall samtliga patienter med perinealbristning få skriftlig information om sin bristning, vilket dock inte skall ersätta ett läkarsamtal.

Under 2017 tog gruppen fram en rutinbeskrivning för postpartumsamtal, vilket har implementerats under 2018.

Vårdtid

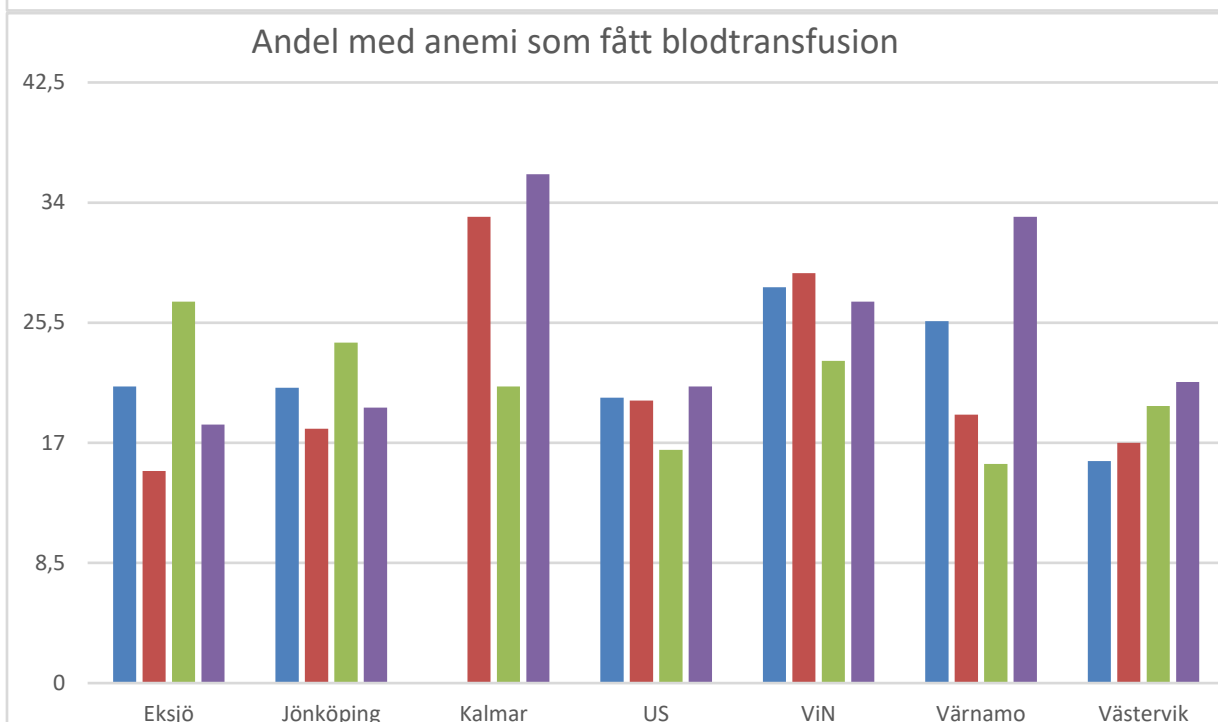
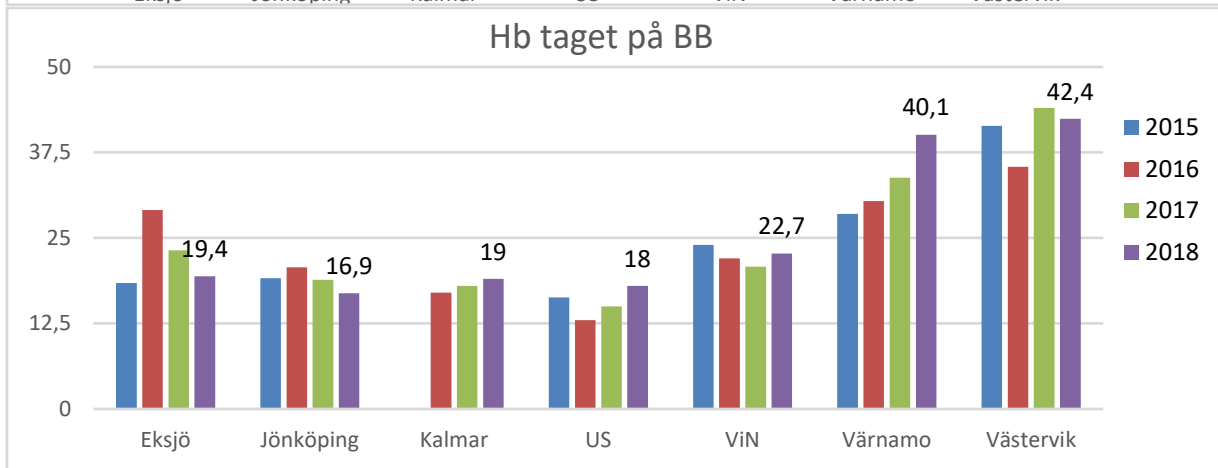
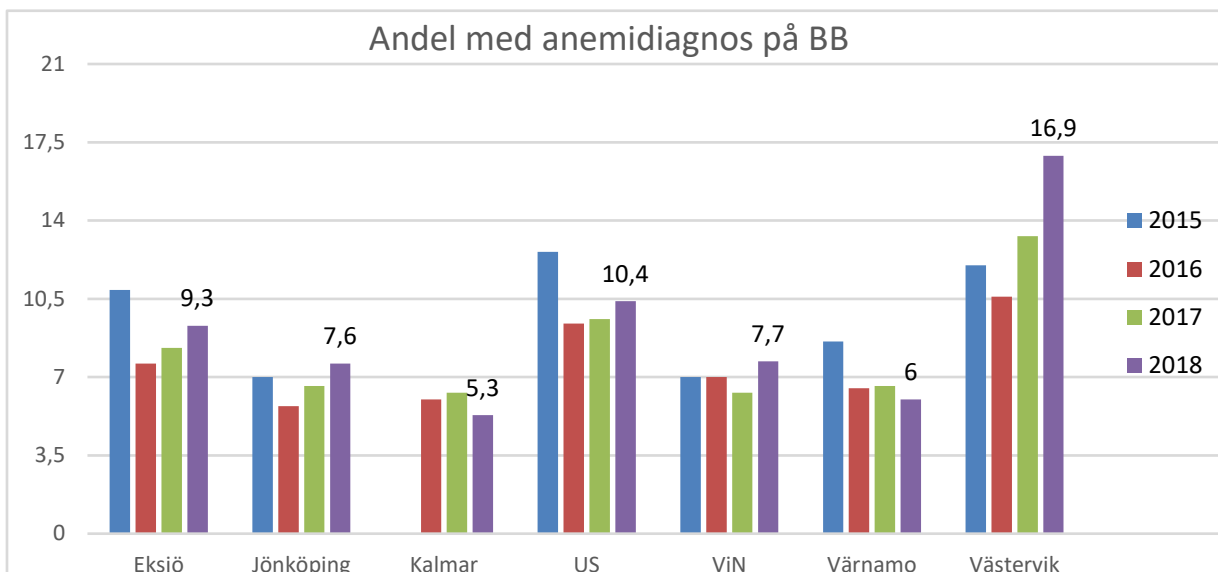
Vårdtiderna efter både vaginal förlossning och kejsarsnitt är fortsatt relativt stabila över tid. Noterbart är att Värnamo har förkortat sina vårdtider efter både vaginal förlossning och kejsarsnitt de senaste åren. Målvärdet är satt till 1,4 dygn efter vaginal förlossning, utifrån den klinik som ligger lägst i regionen. Skillnader mellan sjukhusen i regionen kan bero på vårdtyngd, att patienten har olika långt att åka mellan hem och sjukhus och hur utbyggd tidig-hemgångsverksamhet är.

I många fall påverkas vårdtidens längd på BB av barnklinikernas rutiner, och vi ser därför att det viktigt med ett nära samarbete mellan barn- och kvinnoklinikerna.



Anemi

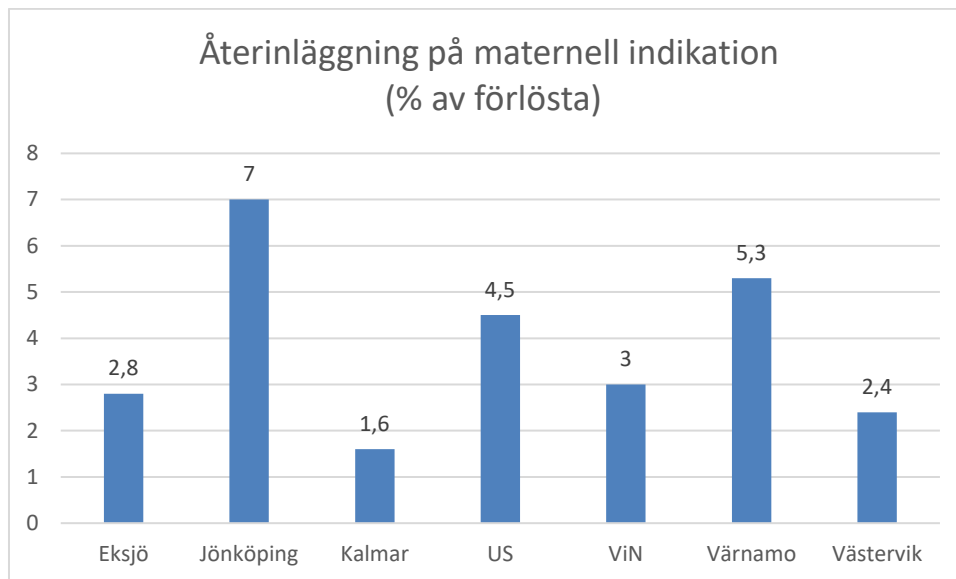
Vi har i gruppen tagit fram ett regionsgemensamt PM för diagnostik och behandling av anemi postpartum som publicerades hösten 2018. Vår förhoppning är att vi framöver kommer se en ökad samstämmighet vad gäller rutiner för kontroll av Hb och behandling av anemi. Då rutiner för diagnosättning skiljer sig åt mellan klinikerna kan det delvis förklara variationen i andel patienter med anemi.



Återinläggning

Från 2018 har vi ny gemensam rutin för hur vi tar fram andelen återinläggningar efter förlossning på mammaindikation. Inom regionen varierar andelen mellan 1-7%. De lokala traditionerna varierar både vad gäller handläggning och diagnossättning. Man ser också en tendens till att kliniker med längre vårdtider har färre återinläggningar.

Vi har även undersökt orsaker till återinläggning på mammaindikation men behöver utveckla detta vidare för att kunna dra slutsatser.



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.
- Under 2019 kommer ett nytt regiongemensamt PM om urinretention postpartum att implementeras, baserat på nationella riktlinjer från Säker Vård Efter Förlossning.
- Vi har sedan 2017 med återinläggning på maternell indikation som parameter och i år även studerat orsaker till inläggning. Vi ser en stor spridning i diagnossättning vid återinläggning och behöver vidareutveckla detta för att kunna tolka resultaten. Resultaten är svårvärderade pga olika förutsättningar mellan klinikerna. T.ex. kan en

stor viktnedgång hos barnet bero på amningsproblem hos modern och diagnossättning därmed kan skilja beroende på lokala traditioner.

- Kvinnor med psykosocial riskgraviditet. En grupp med ökat vårdbehov och vårdtyngd, som vi ännu inte undersökt närmare avseende hur deras BB-tid är och kan förbättras.
- Vi avser diskutera digitala lösningar i vården av BB-patienter och samverkan i regionen. Vi tror det kan ske konsultationer via webben och att vissa besök på BB-mottagning kan ersättas med digitala lösningar. Höstmötet 2019 kommer att beröra detta.
- Ett nätverk för samarbete för regionens BB-ansvariga barnläkare skulle underlätta arbetet för att förbättra BB-vården i vår region. Vi har påbörjat ett samarbete med barnläkare som intresserar sig för BB och hoppas på en ökad samsyn både vad gäller vården av mödrar och barn i sydöstra sjukvårdsregionen.
- BB-Q-gruppen vill verka för en likvärdig diagnossättning för BB-vården inom regionen. Vi kommer bevaka 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 journalsystemet 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.
- Sydöstra sjukvårdsregionen har fortsatt fokus på bristningar och bäckenbottensskador i form av de olika klinikernas utbildningsinsatser som klinikdagar, föreläsningar, sutureringsutbildningar, förbättrad uppföljning. En ökad registrering i bristningsregistret kan innebära en förbättrad uppföljning av dessa patienter.