



Region
Östergötland



Region Kalmar län



Region
Jönköpings län

Regionrapport 2018 Fostermedicin



Regionrapport 2018 Fostermedicin

Syfte och mål

Den regionala arbetsgruppen för Fostermedicin startade på uppdrag av Regionalmedicinska program området (RMPO, dåvarande RMPG) Kvinnosjukvård år 2009. Gruppens syfte är att göra kvalitetsuppföljning av kvinnoklinikernas ultraljuds- och fosterdiagnostiska verksamhet, att jämföra och analysera verksamhetsstatistik samt att ta fram gemensamma riktlinjer, kvalitetsparametrar och målvärden för verksamheten.

Genom ett gott samarbete identifierar vi förbättrings- och utvecklingsmöjligheter som gagnar våra patienter och främjar en jämlik vård i regionen med hög patientsäkerhet. Fr.o.m. 2017 deltar även representanter från klinisk genetik och klinisk patologi. Gruppens sammansättning och kompetens möjliggör bevakning av aktuell forskning och utveckling inom fostermedicin. Gruppen träffas två gånger per år. En gång per år anordnas dessutom en regional utbildningsdag för all personal verksamma med fostermedicin för gravida i regionen, för att höja kompetensen och främja tvärprofessionellt samarbete.

Det långa samarbetet inom regionens olika kvalitetsgrupper har uppmärksammats även nationellt. I arbetet med att ta fram en gemensam modell för arbetet med kunskapsstyrning inom de nationella programområden har Sydöstra sjukvårdsregionens arbetsmodell varit en förebild. Gruppen har en representant i arbetet om kunskapsstyrning av fostermedicinska verksamheten i landet. År 2019 har fostermedicinska regiongruppen funnits i tio år

Gruppens medlemmar

Eva Lis Råsberg, Eksjö
Daniel Axelsson, Jönköping
Christine Petersson-Strid, Kalmar
Kristina Kernell, Linköping
Katri Nieminen, Norrköping, Verksamhetschefsrepresentant
Katarina Blomstrand, Värnamo
Lisa Lindholm Jansson, Västervik
Meg Wigmo, Östergötland, IT-resurs
Karolina Engström, Klinisk genetik, Linköping
Jelena Gacic, Klinisk genetik, Linköping
Karin Lindman, Klinisk patologi, Linköping

Resultat

Under det gångna året har gruppen träffats vid ett endagsmöte på våren och ett tvådagarsmöte på hösten. Den årliga utbildningsdagen i fostermedicin anordnades av KK Västervik i april. Mötet handlade om missbildningar i buk och thorax samt falldragningar.

2018 föddes det 12000 barn i Sydöstra sjukvårdsregionen, vilket utgör drygt 1/10 av alla födda barn i Sverige.

Alla gravida i Sydöstra sjukvårdsregionen erbjuds två ultraljudsundersökningar, en för datering/KUB v 12-14 och en för fosteranatomi v 18-20. KUB ingår sedan 2012. NIPT erbjuds på indikation på alla enheter fom 180601.

Lagring av sparade ultraljudsbilder och rörliga bildsekvenser sker enligt SFOG/Ultra-ARG:s riktlinjer. System för bildlagring finns på alla kliniker.

Samtliga enheter har tillgång till bildöverföring via internet till Fostermedicin i Linköping, vilket innebär en stor fördel för våra patienter och minskar andelen fysiska remitteringar.

Fram till 2016 utfördes en del ultraljudsundersökningar av privata vårdgivare i Region Östergötland, vilket kan ha påverkat utfallet i tidigare års statistik eftersom deras resultat inte redovisas i denna rapport.

Kvalitetsgranskning av KUB-undersökningarna i regionen görs fortlöpande via Fetal Medicine Foundation, London. Dokumentation av ultraljudsundersökningarna görs i Obstetrix ultraljudsmodul. Sannolikhetsberäkning vid KUB görs i Astraia. Fostermedicinska regiongruppen pläderar för fortsatt användning av Obstetrix och Astraia då de fungerar väl för verksamheten. Astraia möjliggör även sannolikhetsberäkningar för havandeskapsförgiftning, vilket är infört som del av verksamheten i Region Östergötland. Fostermedicinska gruppen arbetar för att detta skall vara rutin i hela Sydöstra sjukvårdsregionen.

Gruppens samarbete har genererat gemensamma riktlinjer bl.a. om ultraljudsscreening av gravida, KUB, NIPT samt invasiv fosterdiagnostik, checklistor för fosteranatomiundersökning vid första och andra trimester, ultraljudsundersökning av placenta previa samt vidgade njurbäcken hos foster.

Samarbete med klinisk genetik och klinisk patologi har skapat en tydligare och smidigare kommunikation (gemensam tel lista) som lagt en stabil grund för fortsatt förbättrad utveckling.

Materialet till rapportens resultat har hittills räknats baserat på material från Obstetrix liggaren, vilket anses ha varit den mest pålitliga källan. Gruppen önskar i framtiden kunna ta ut statistiken från Graviditetsregistret, varför en del resultat redogörs på två sätt. Vi kommer under året att arbeta med att kvalitetssäkra resultat från Graviditetsregistret för att i framtiden kunna använda denna källa .

Enligt graviditetsregistret utförs ultraljud på följande enheter:

Eksjö förl avd/Eksjö UL mottagning
Fostermedicin Linköping/ Kvinnokliniken Linköping Fostermedicin
Jönköping Förl avd UL/Jönköping UL avdelning
Kalmar förlossning UL/Kalmar specialistmödravård
Ultraljudsmottagning, Vrinnevisjukhuset i Norrköping
Ultraljudsmottagning, Värnamo
Ultraljudsmottagning, Västervik

Kvalitetsparametrar samt målvärden för 2018

Precision vid datering av graviditeter

Dvs hur stor är skillnaden mellan sant och beräknat förlossningsdatum i dagar.
Redovisas som medelvärde av antal dagars avvikelse samt standarddeviation

Metod: Förlossningsdatum minus BPU-datum. Exkludera prematurförlossning (<259 dagar), flerbörd, induktion < 42+0 (O610A, O610B, O611A, O611B) samt planerat sectio.

Sedan 2012 följer vi Ultra ARG's aktuella rekommendationer med datering enligt BPD 21-55mm, vid mindre BPD enligt CRL.

Alla kvinnokliniker i regionen överskattar graviditetslängden något vid dateringsultraljudet. Barnen föddes år 2018 i medel 2,2 till 3,6 dagar senare än beräknat enligt ultraljud. Siffrorna i tabellen är hämtade från Obstetrix liggaren, som anses vara den mest kompletta källan. Graviditetsregistret redovisar resultat baserat på BPU v40+0, Obstetrix liggaren räknar baserat på BPU v 39+6, vilket förklarar skillnaden i resultaten. Gruppen har noterat ett trendbrott sista åren. Möjligen har nytt sätt att datera påverkat resultatet efter 2014, även dateringstidpunkten kan bidra till detta.

Slutligen vet vi inte säkert vad den sanna graviditetslängden är. Viktigt är att följa vår egen trend på de respektive enheterna såväl som i regionen som helhet.

Medelvärde

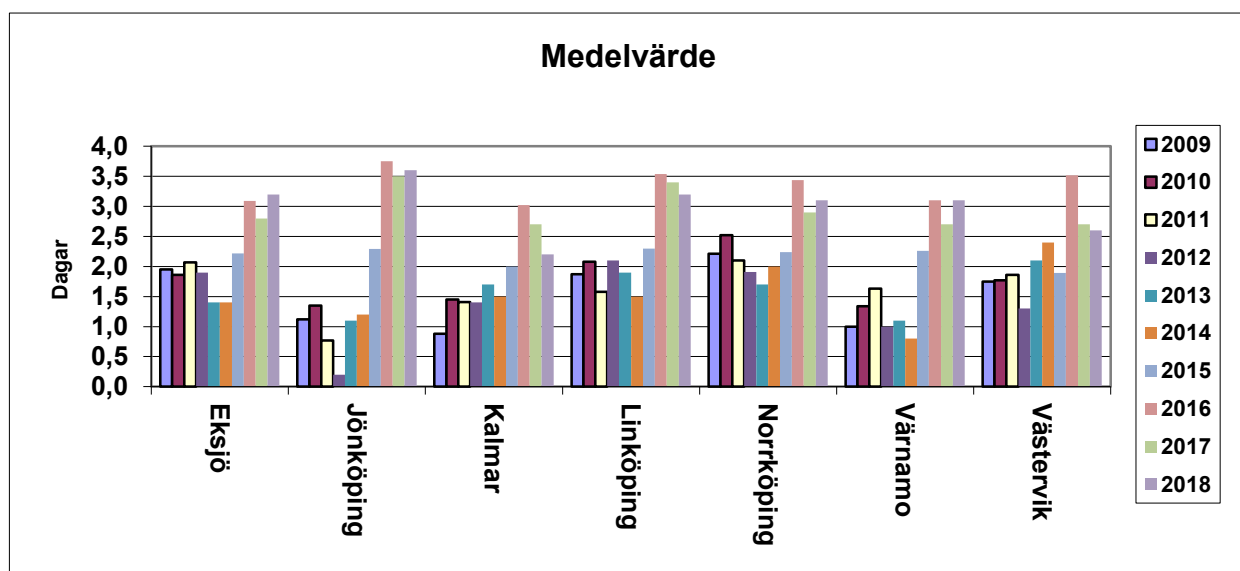
Målvärde = 0 dagars avvikelse i medelvärde räknat med data från Obstetrix liggaren.

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2009	2,0	1,1	0,9	1,9	2,2	1,0	1,8
2010	1,9	1,4	1,5	2,1	2,5	1,3	1,8
2011	2,1	0,8	1,4	1,6	2,1	1,6	1,9
2012	1,9	0,2	1,4	2,1	1,9	1,0	1,3
2013	1,4	1,1	1,7	1,9	1,7	1,1	2,1
2014	1,4	1,2	1,5	1,5	2,0	0,8	2,4
2015	2,2	2,3	2,0	2,3	2,2	2,2	1,8
2016	3,0	3,8	3,0	3,5	3,4	3,1	3,5
2017	2,8	3,5	2,7	3,4	2,9	2,7	2,7
2018	3,2	3,6	2,2	3,2	3,1	3,1	2,6

Avvikelse från beräknad graviditetslängd (v40+) i dagar från Graviditetsregistret

Medelvärde, tidig BPD

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Motala	Värnamo	Västervik	Riket
2018	1,9/0,8	1,8/1,8	-1,2/0	0,8/3,7	1,9	0,5	0,6	1,1	0,7



Standardavvikelse

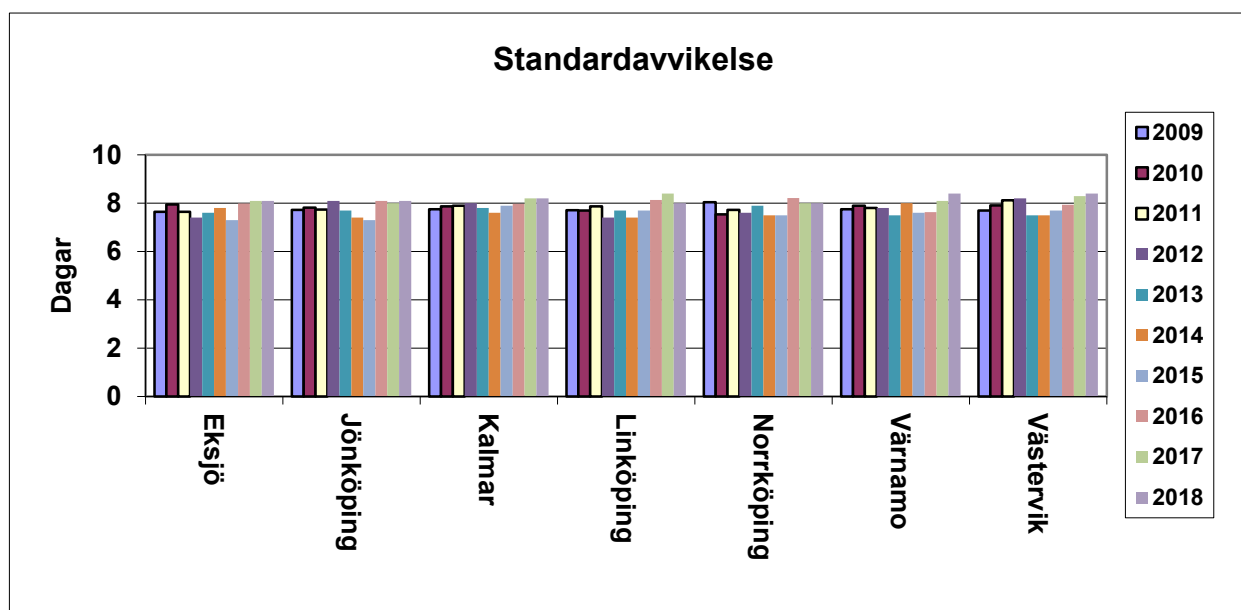
Mätningen av standardavvikelse har under åren legat stabilt inom regionen. Samtliga kliniker uppfyller målvärdet enligt Ultra ARG's rekommendationer. Precisionen i mätningarna är således god och stabil över tid.

Målvärde $\leq 8,5$ dagar

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2009	7,6	7,7	7,8	7,7	8,0	7,8	7,7
2010	8,0	7,8	7,9	7,7	7,5	7,9	7,9
2011	7,7	7,7	7,9	7,9	7,7	7,8	8,1
2012	7,4	8,1	8,0	7,4	7,6	7,8	8,2
2013	7,6	7,7	7,8	7,7	7,9	7,5	7,5
2014	7,8	7,4	7,6	7,4	7,5	8,0	7,5
2015	7,3	7,3	7,9	7,7	7,5	7,6	7,7
2016	8,0	8,1	8,0	8,1	8,2	7,6	7,9
2017	8,1	8,0	8,2	8,4	8,0	8,1	8,3
2018	8,1	8,1	8,2	8,0	8,0	8,4	8,4

Avvikelse från beräknad graviditetstid (v40+) i dagar från Graviditetsregistret
Standardavvikelse, tidig BPD

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Motala	Värnamo	Västervik	Riket
2018	8,0/8,1	8,1/7,2	8,2/8,2	8,2/7,0	8,0	8,1	8,5	7,8	8,1



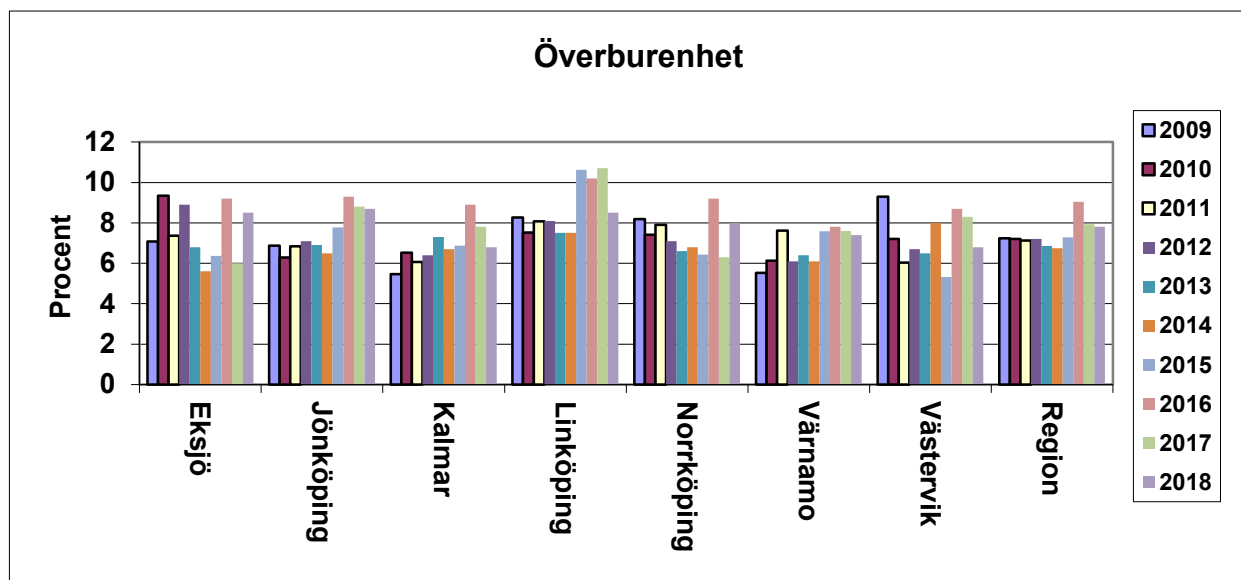
Överburenhetsfrekvens

Metod: Exkludera prematurförlossning (<259 dagar), flerbörd, induktion (O610A, O610B, O611A, O611B) < 42+0, planerat sectio och de som ej har ett BPUL datum. Antalet patienter $\geq 42+0$ dividerat med antalet patienter i gruppen

Det nationella och regionala målvärdet har varit $\leq 4,5\%$ men det bör observeras att detta baseras på äldre material. Vi har justerat målvärdet till $5,5\%$ vilket motsvarade det bästa värdet i regionen då mätningarna påbörjades 2009. År 2018 varierar överburenhetsfrekvensen i regionen mellan $6,8 - 8,7\%$. Resultaten har legat på regionnivå i stort sett oförändrat. Överburenhet kan ses som ett annat sätt att se på precisionen i dateringen. Man måste dock ifrågasätta vad en sann överburenhetsfrekvens är. I Graviditetsregistrets årsrapport beräknas överburenhetsfrekvens på ett betydligt trubbigare sätt vilket också resulterar i lägre siffror. Vi väljer dock att fortsätta med samma metod för framtagande som tidigare för vår egen kvalitetsuppföljning, vilket också stöds av Ultra ARG's rekommendationer. Gruppen noterar att det finns en ökande trend för andel överburna vilket kan bero på olika sätt att datera, beroende på vilken graviditetsvecka dateringen är utförd.

Målvärde: Grav.vecka $\geq 42+0$ vid partus $\leq 5,5\%$

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region
2009	7,1	6,9	5,5	8,3	8,2	5,5	9,3	7,2
2010	9,4	6,3	6,5	7,5	7,4	6,1	7,2	7,2
2011	7,4	6,8	6,1	8,1	7,9	7,6	6,0	7,1
2012	8,9	7,1	6,4	8,1	7,1	6,1	6,7	7,2
2013	6,8	6,9	7,3	7,5	6,6	6,4	6,5	6,9
2014	5,6	6,5	6,7	7,5	6,8	6,1	8,0	6,7
2015	6,3	7,8	6,9	10,6	6,4	7,6	5,3	7,3
2016	9,2	9,3	8,9	10,2	9,2	7,8	8,7	9,0
2017	6,0	8,8	7,8	10,7	6,3	7,6	8,3	7,9
2018	8,5	8,7	6,8	8,5	8,0	7,4	6,8	7,8

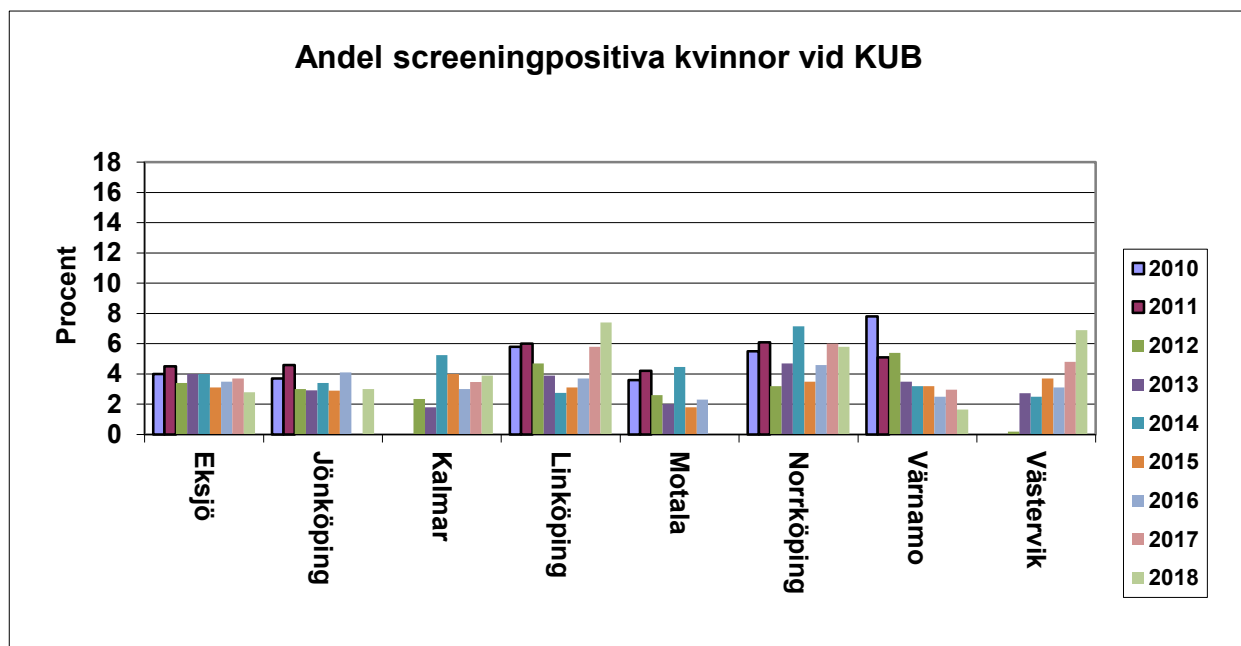


Andel kvinnor screeningpositiva för Trisomi 21 vid KUB.

Metod: Andel kvinnor som har fått sannolikhet $\geq 1/200$ respektive $1/300$ vid KUB.

Andelen screeningpositiva kvinnor skiljer sig i regionen. Alla användare är certifierade enligt FMF vilket borde borga för likvärdig precision i mätningen. Vid genomgång av audit för KUB för år 2018 ses att mätningarna av nackupplärning skiljer sig mellan enheterna. Möjlig bidragande anledning kan vara olika gränsvärden mellan enheter (I Linköpingssiffror ingår även Motala och I Norrköpings siffror den privata vårdgivarens siffror from 2017). Gränsen för att erbjuda genetisk diagnostik har ändrats de senaste åren. Under 2012 från $1/300$ till $1/200$. 2016 ändrade Region Östergötland åter gränsen till $1/300$ i samband med införandet av NIPT. I Kalmar län skedde samma ändring i september 2017 och i region Jönköpings län juni 2018.

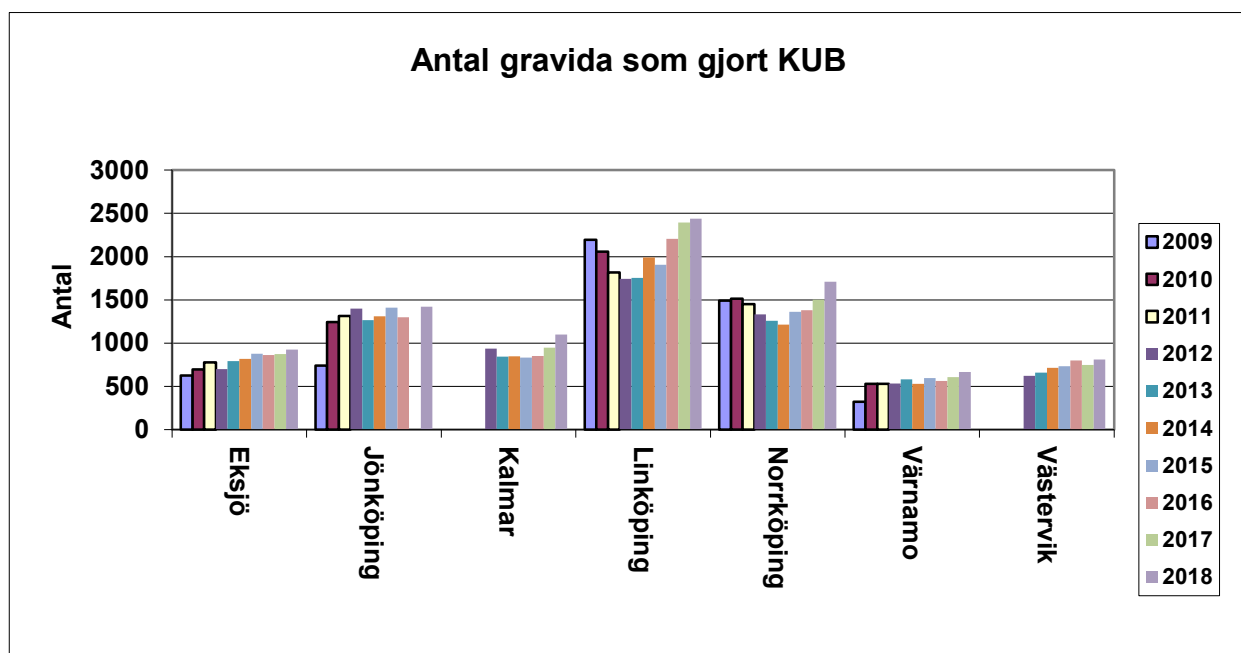
Målvärde: nära 5%



Antal och andel gravida som gjort KUB

Fram till 2017 har en del av de gravida i Norrköping genomgått KUB hos privat vårdgivare. Dessa undersökningar är inte med i redovisningen.

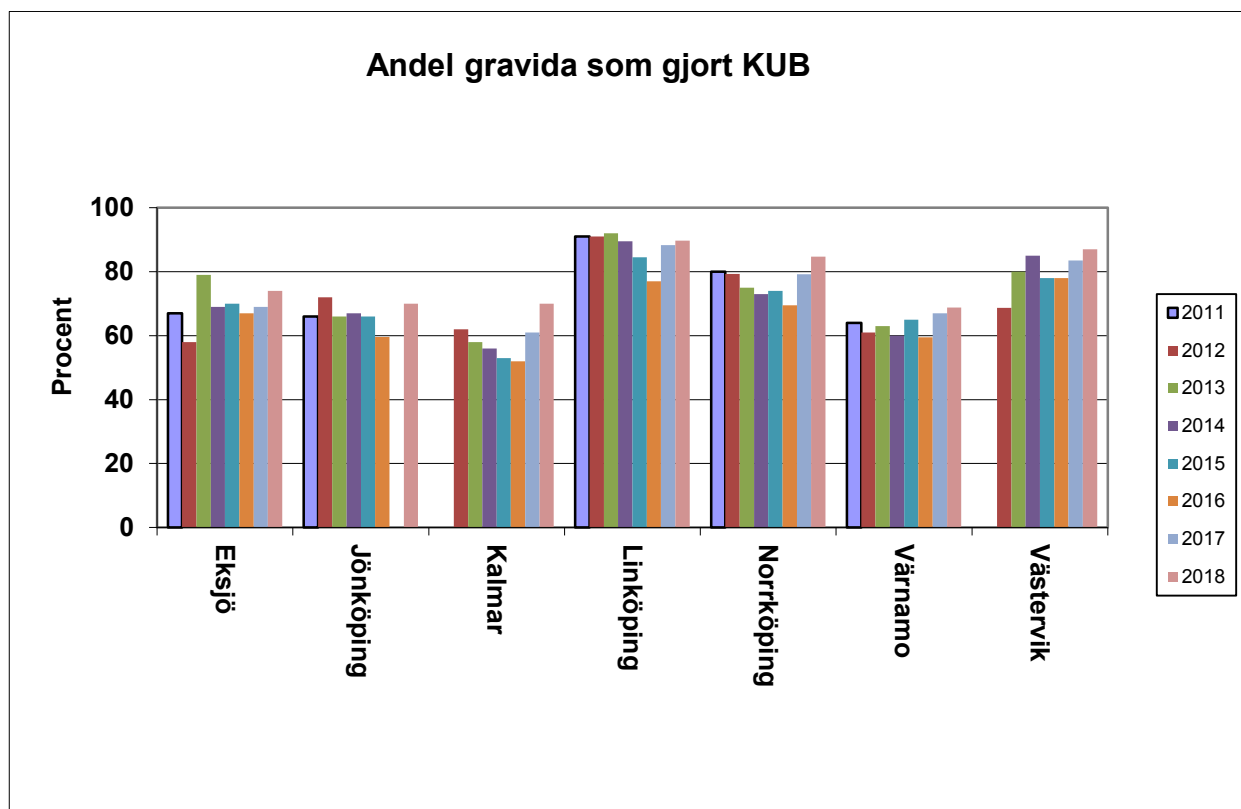
2011-2013 utfördes KUB även av privat vårdgivare i Linköping.



Andel gravida som gjort KUB av alla ultraljudsdataerade (tidigt och sent)

I Sydöstra Sjukvårdsregionen utfördes år 2018 9069 stycken KUB-undersökningar, dvs av alla förlossningar vid 75,6% 2018, 60 % 2017 (dock fattas Jönköpings siffror i

beräkningarna) 65,6% 2016, 78,6% 2015, 84,3% 2014 71,3% 2013 och 70% 2012. Andelen kvinnor som gör KUB ökade 2018 på samtliga kliniker.



Detektionsgrad av trisomi 21 KUB i sydöstra sjukvårdsregionen

Metod: Födda barn eller aborterade foster med trisomi 21 som varit screeningpositiva vid KUB/Födda barn eller aborterade foster med trisomi 21 efter KUB. Rapporteras i absoluta tal fom 2017 pga litet antal fall/år.

Mål: alla detekteras

	Region Jönköping	Kalmar län	Region Östergötland
2016	100%	100%	100%
2017	5/5	1/1	13/13
2018	1/2*	1/3	13/13

*Jönköping fattas uppgift

Audit av usg mätningar (%)

Metod: Distribution av nackupplarningsmätningar per databas

Mål: Median 40-60%

	Region Jönköping	Kalmar län	Region Östergötland
2016	43,2	37,3	43,2
2017	37,4	47,3	41,3
2018	36,7	48,1	51,0

MOM för Papp-A

Metod: Extraheras från Audit i Astraia.

Mål: Värde nära 1

	Region Jönköping	Kalmar län	Region Östergötland
2016	1,048	1,036	1,041
2017	1,028	1,075	0,996
2018	1,043	1,096	1,001

MOM för fritt beta HCG

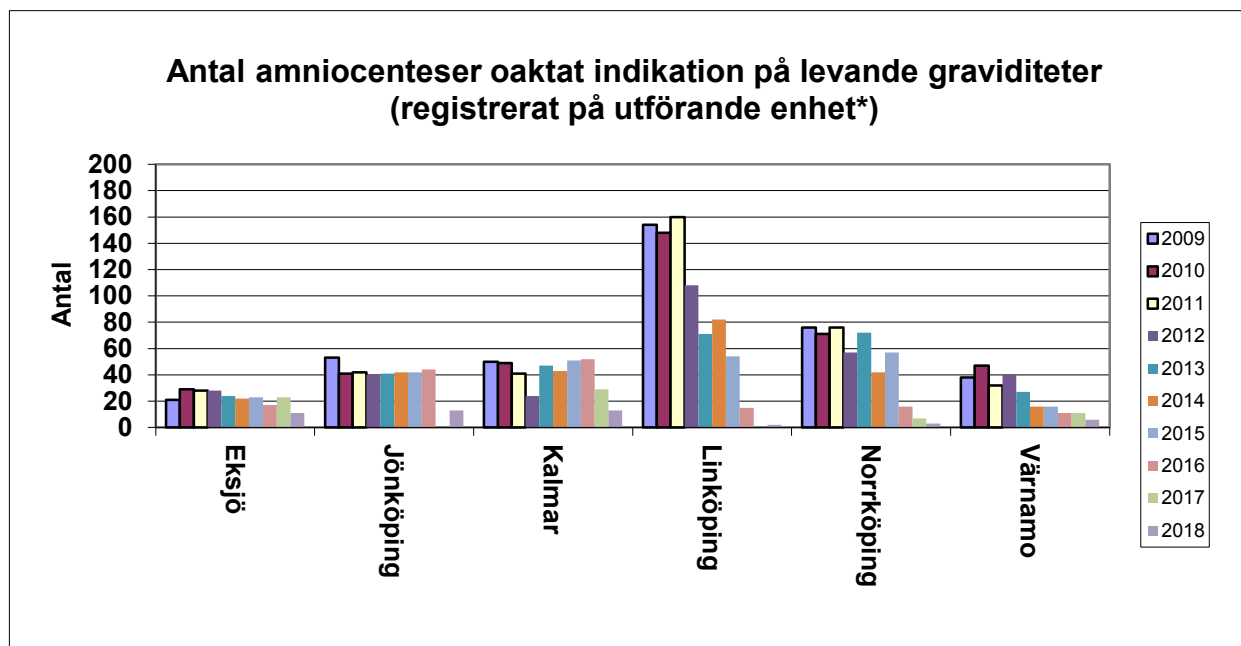
Metod: Extraheras från Audit i Astraia.

Mål: Värde nära 1

	Region Jönköping	Kalmar län	Region Östergötland
2016	0,976	0,925	0,979
2017	0,966	0,943	1,008
2018	1,007	0,962	1,014

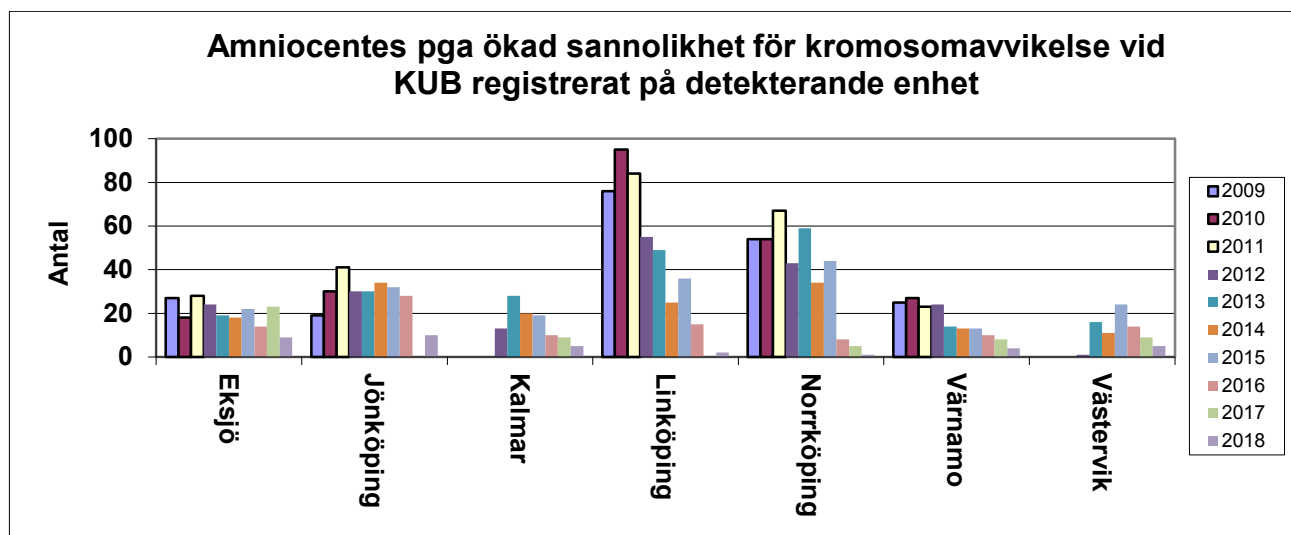
Måtten som avspeglar kvaliteten av både spridning av ultraljudsmätningar och hormonprover talar för högkvalitativa mätningar, vilket är en viktig förutsättning för pålitliga resultat.

Amniocenteser



Antal amniocenteser minskar på alla enheter, till följd av NIPT , men också pga övergång till CVS vid hög sannolikhet vid KUB.

* Gravida från Västervik som gjort amniocentes redovisas under Kalmar.



	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2009	27	19		76	54	25	
2010	18	30		95	54	27	
2011	28	41		84	67	23	
2012	24	30	13	55	43	24	1
2013	19	30	28	49	59	14	16
2014	18	34	20	25	34	13	11
2015	22	32	19	36	44	13	24
2016	14	28	10	15	8	10	14
2017	15		9	3	5	8	9
2018	9	10	5	2	1	4	5

Gränsen för screeningpositivitet har ändrats över tid (se sidan 6).

Gruppen noterar en markant minskning av andel invasiva prover efter att enheter har infört NIPT. Detta minskar risken för missfall samt frigör barnmorske- och läkarresurser.

CVS pga. KUB och antalet CVS på annan indikation i Linköping

	CVS pga. KUB	CVS pga. annan indikation
2008	0	12
2009	0	23
2010	3	22
2011	5	29
2012	12	38
2013	15	26
2014	19	36
2015	19	36
2016	38	35
2017	65	35
2018	38	52

Antalet CVS pga KUB har ökat successivt senaste åren. Anledningen är att provet kan göras inom en vecka efter KUB och att DNA för utvidgad analys då kan erhållas. Vid sannolikhet $\geq 1/50$ (fram till 2016 $1/20$ i Region Jönköpings län och Kalmar län och $1/50$ i Region Östergötland) erbjuds CVS eftersom denna grupp innehåller de flesta fall kromosomavvikelser som inte upptäcks med QF-PCR enbart.

CVS pga. KUB

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2017	1	9	2	29	13	0	5
2018	1	6	4	38	16	0	6

CVS på annan indikation

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2017	1		1	35	5	1	2
2018	1	2	?	52	2	0	4

Antal gravida som erbjuds amniocentes eller CVS pga sannolikhet >1/200 (för Region Östergötland>1/50 sedan 2016)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2015	27	41	34	59	48	19	27
2016	30		22	38	8	14	25
2017	23	53	27	39	18	15	10
2018	11	14	10	49	17	5	17

Antal gravida som har tackat nej till amniocentes eller CVS pga sannolikhet >1/200 (för Region Östergötland>1/50 sedan 2016, pat kan ha gjort NIPT istället för invasivt prov)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2015	5	9	11	15	8	6	3
2016	11		11	19	0	4	9
2017	7		4	8	3	7	1
2018	1	6	5	10	0	2	6

Antal utförda NIPT pga sannolikhet 1/51-1/300 per enhet (gäller endast Region Östergötland och Kalmar län sedan 1/9-2017)

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2016			-	66	50		-
2017			-	155	93		19
2018	24	25	41	139	96	12	48

Andel detekterade allvarliga hjärtmissbildningar (Q2) hos barn födda från och med 2014

Syftet med ultraljudsundersökningen i andra trimestern är en kartläggning av fostrets anatomi inklusive fosterhjärtat. Vid en genomgång av 21 000 ultraljudsundersökningar genomförda i regionen mellan 2001 och 2006 konkluderades att diagnostiken av hjärtmissbildningar behövde förbättras eftersom endast 37,5% av allvarliga hjärtmissbildningar upptäcktes. Att detektera svåra hjärtmissbildningar prenatalt är viktigt för optimalt neonatalt omhändertagande på rätt vårdnivå, eller för att ge möjlighet till avbrytande vid mycket dålig prognos. 2017 genomfördes en utbildning för läkare och barnmorskorna i regionen i strukturerad undersökningsteknik av fosterhjärtat.

Andelen prenatalt detekterade hjärtmissbildningar redovisas årligen. Fokus läggs på de foster som har svåra hjärtfel, där omedelbar behandling och/eller operation är nödvändig. Här ingår de ductusberoende hjärtmissbildningarna.

År	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Region
2014	1/2	5/6	0/2	2/4	3/4	3/4	2/3	59%
2015	2/5	1/3	2/3	1/7	2/4	5/5	4/4	55%
2016		?	1/3	4/5		1/1	0/3	
2017	2/3	?	2/6	2/3	4/5	4/5	3/3	
2018	2/4	?	3/5	6/6	8/9	3/4	4/4	81% *

Hjärtmissbildningar 2018

Hos barn födda 2018 fanns 32 fall av allvarliga missbildningar (*Uppgift från Jönköping fattas). Perinatalt upptäcktes 26, vilket motsvarar 81,3%. Regionen har haft fokus på undersökningsteknik under de senaste åren. Resultatet har glädjande förbättras från år till år. I sammanställningen har okomplicerad hjärtfel tagits bort.

Att upptäcka hjärtmissbildningar prenatalt är en stor utmaning. Syftet med den årliga mätningen av andelen prenatalt detekterade allvarliga hjärtmissbildningar är att följa upp kvaliteten på våra ultraljudsenheter i undersökning av fosterhjärtat. För det enskilda barnet innebär diagnostiseringen under graviditeten att man kan optimera omhändertagandet av barnet efter förlossningen, vilket förbättrar möjligheterna för barnet.

STAD	Kod	Diagnos	Upptäckt RUL
Linköping	Q20.3, Q20.5	Transposition och pulmonalisstenos	X
Linköping	Q20.3	Transposition	X
Linköping	Q21.2	AVSD	X
Linköping	Q23.4	HLHS	X
Linköping	Q24.0	Dextrokardi	X
Norrköping		AVSD, hypoplastisk höger kammare	X

Norrköping		CoA	X
Norrköping		Heterotaxi, pulmonalisstenos	X
Norrköping		DORV, VSD, ASD, CoA	X
Norrköping		Dextrokardi	X
Värnamo		Shone´s syndrom	X
Värnamo		HLHS	X
Kalmar		Shone´s syndrom	X
Kalmar		CoA	X
Kalmar		Shone´s syndrom	X
Eksjö	Ej förlöst än	Pulmonalisstenos	X
Västervik		HLHS	X
Västervik		Situs inversus, TGA	X
Jönköping	IUFD, kan ej finna diagnos hos oss		X
		Shone´s syndrom	X
		AVSD	X
		TGA	X

Utvecklingsområden inom fosterdiagnostik i Sydöstra sjukvårdsregionen

Strukturerad anatomisk granskning i första trimester

Regionens alla kliniker har beslutat att börja med anatomisk granskning i första trimestern enligt SFOGs checklista under 2019. Vi tror att detta kommer att hjälpa oss att detektera flera allvarliga missbildningar tidigare, vilket minskar lidandet för familjer.

Screening för preeklampsi

Evidens finns för en metod att finna de gravida kvinnor som har ökad risk för att insjukna i preeklampsi. Speciellt effektiv är metoden för tidig preeklampsi (< v 34) där 95% av fallen kan predikteras.

Den databas som används i regionen (Astraia) har uppdaterats och innehåller nu förutom riskberäkning för kromosomavvikelse även algoritm för beräkning av risk för preeklampsi. I beräkningen ingår maternella bakgrundsdata, medelartärtryck, pulsatilt index i arteria uterina och ytterligare ett biokemiprof, Placental Growth Factor (PIGF).

För den grupp på 10% som har ökad risk att insjukna i tidig preeklampsi kan profylax ges med Acetylsalisylsyra (Trombyl). Profylax minskar risken att insjukna med 50%.

Preeklampsiscreening har införts successivt i Region Östergötland under hösten 2016. Från 161201 har metoden införts i Linköping och från 170301 infördes metoden i Norrköping. Utvärdering av första årets resultat pågår. Genom att identifiera gruppen gravida kvinnor som då insättes på behandling för att förebygga tidig havandeskapsförgiftning, kan man minska allvarlig sjuklighet hos både mor och barn.

Gruppen anser att ovanstående metoden bör erbjudas alla gravida kvinnor i Sydöstra Sjukvårdsregionen för att bidra till en patientsäker och jämlik vård.

Gemensam utbildningsplan för barnmorskor i regionen

Gruppen strävar efter att regionens alla kliniker erbjuder våra patienter en jämlik vård. Därför har gruppen påbörjat ett arbete att titta på en gemensam utbildningsplan för ultraljudsbarnmorskor i regionen.

Hantering av provsvar från klinisk genetik

Samarbetet med Klinisk Genetik och Klinisk patologi har förbättrats avsevärt sedan representanter från dessa verksamheter deltar i gruppen arbete. Kommande året utvärderar gruppen möjligheter att uppdatera remissen för prenataldiagnostik och jobba för elektronisk provsvarshantering både till remitterter och direkt till patienter. Representant från RMPO fostermedicin deltar i perinatal patologi- KVASt gruppen (Kvalitet och standardisering) för att ta fram en standardiserad mall för placenta PAD svar.

Kompetens och resurs

Andel NUPP-certifierade barnmorskor

Källa: manuell datainmatning

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	4/5	6/7	4/4	8/8	5/6	5/5	4/4
2015	4/4	6/7	3/4	8/8	6/6	5/5	4/4
2016	3/4		4/5	9/9	6/6	4/4	3/3
2017	3/4		4/5	9/9	4/6	4/4	3/3
2018	3/3	7	5	7/8	5/6	5/5	4

Andel RUL-certifierade barnmorskor (målvärde 100%)

Källa: manuell datainmatning

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	4/5	6/7	2/4	7/8	4/6	5/5	4/4
2015	4/4	6/7	3/4	7/8	5/6	5/5	4/4
2016	3/4		2/5	9/9	5/6	4/4	2/3
2017	3/4		3/5	9/9	4/6	4/4	3/3
2018	3/3	7	5	7/8	4/6	4/5	3

Antal second opinioncertifierade läkare (målvärde \geq en per enhet)

Källa: manuell datainmatning

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	0/3	2/2	0/5	2/5	0/3	1/2	0/3
2015	0	2/2	0	2/4	1	1	0
2016	0	2/2	0	2/4	1	1	0
2017	0	2/2	0/5	1/4	1/2	1/1	0/1
2018	0	2	0	1/4	1/2	1	0

Strategiska mål för fostermedicin i Sydöstra sjukvårdsregionen

RMPO i fostermedicin ser som viktigaste mål att jobba för jämlik och kostnadseffektiv vård, strukturerad kompetensutveckling samt fortsatt gemensamt arbete för ökad patientsäkerhet inom sjukvårdsregionen.

Jämlik och kostnadseffektiv vård

Gruppen anser att alla gravida kvinnor i Sydöstra Sjukvårdsregionen bör erbjudas NIPT som komplement till KUB för att minska andel invasiv provtagning och screening för preeklampsi för att vården ska vara jämlik inom regionen.

Kompetens/Utveckling

Videolänkade gemensamma ultraljudsronder genomförs en gång/månad sedan hösten 2016 och planeras fortsätta för att öka kompetensen inom fostermedicin. Gruppen anser att det är av stor vikt att barnmorskor och läkare kan delta vid den årliga Fostermedicinska regiondagen då detta är ett tillfälle för vidareutbildning. Gruppen arbetar för gemensam struktur för kompetensutveckling av medarbetare inom fostermedicin.

Patientsäkerhet

Genom att utrustning är modern och uppdaterad, att fullgoda hygienrutiner föreligger, att personalen har hög kompetens inom området och möjlighet till vidareutbildning, att rutiner vid invasiv provtagning är säkra och att möjligheten till snar second opinion-undersökning kan höja patientsäkerheten säkerställas.