

RMPO Kvinnosjukvård och förlossning

2020-06-16

Lena Arvidsson

Ordförande

Regionsjukvårdsledningen

Fullständiga kvalitetsrapporter som bilagor

Bilaga 1: Preventiv Kvinnohälsovård

Bilaga 2: Förlossning

Bilaga 3: Fostermedicin

Bilaga 4: BB

Årsrapport 2019 för RPO Kvinnosjukvård och förlossning

Sammanfattande analys

RPO Kvinnosjukvård har sedan många år ett aktivt arbete i Regionala arbetsgrupper (RAG) som speglar olika delar av verksamheten, där representanter från alla sjukhus i regionen ingår. Målen sätts utifrån den bästa kliniken, då man därigenom vet att de är möjliga att nå. Vi har en aktiv dialog mellan de olika sjukhusen och lär av varandra, vilket främjar kvalitet och utveckling. Många av de kvalitetsparametrar som man aktivt arbetar med, finns också med i nationella jämförelser, men en fördel är att materialet som grupperna tar fram är mer aktuellt.

RPO Kvinnosjukvårds gemensamma kvalitetsarbete utförs i en prestigelös och konstruktiv anda. Fokus är på att utveckla vården och ytterst förbättra patientsäkerheten. Detta har medfört att sydöstra sjukvårdsregionen är ledande i landet inom flera områden sett till de resultat som redovisas. Arbetet har också medfört att vårdrutiner och medicinska resultat inom sjukvårdsregionen harmoniserats och blivit allt mer jämlika.

RPO Kvinnosjukvård består av följande regionala arbetsgrupper (RAG);

- BB vård
- Fostermedicin
- Gynekologi
- Gynekologisk onkologi
- Obstetrik
- Preventiv kvinnohälsa

RPO Kvinnosjukvård liksom dess olika RAG normalt setts två ggr per år, ett internt med övernattnings och ett dagsmöte. Regionala vårdriktlinjer och vårdprogram processas i RPOs olika RAG för att sedan fastställas i RPO. Varje RAG ger ut en årlig rapport där olika kvalitetsparametrar jämförs och där målvärde sätts upp. Då dessa rapporter oftast sammanställs i mars månad, har den aktuella situationen med Covid-19 försenat gruppernas rapporter, då deras möten har ställts in i många fall. Då gruppernas kvalitetsrapporter ligger till grund för RPO årsrapport så har detta även påverkat denna rapport, då aktuella data och analyser inte har kunnat inhämtas i planerad omfattning. RAG preventiv kvinnohälsa arbetar med utfallet för hela mödravårdstiden inkluderande efterkontrollen och har redan sedan tidigare en viss fördröjning i sina data och föregående års rapport kan sammanställas först senare på året. RAG

gynekologi har p.g.a. Covid19 inte alls kunnat sammanställa sina data och kommer att få levereras när detta är möjligt.

Övergripande ser vi följande styrkor och utmaningar de kommande åren.

Styrkor:

- Kvinnosjukvården i den sydöstra sjukvårdsregionen uppvisar generellt sett mycket goda resultat vid en nationell jämförelse
- Välutvecklade regionala arbetsgrupper (RAG) med kontinuerligt utbyte, gemensamma utbildningar och regiongemensamma riktlinjer. Regionsamarbetet präglas av förändringsvilja, transparens och prestigelöshet som leder till förbättringar och kommer våra patienter till godo.
- Hög följsamhet till nationella kvalitetsregister, vilket är grunden för att tillförlitliga och jämförbara data kan tas fram.

Framtida utmaningar:

- Utveckla och implementera olika lösningar inom området E-hälsa. Detta är också den övergripande aktiviteten för RPO kvinnosjukvård enligt handlingsplanen för 2020.
- Behålla och attrahera kompetens för en adekvat bemannad kvinnosjukvård och kvinnohälsa samt främja kompetensöverföring från anställda som går i pension. Framförallt inom barnmorskegruppen ses stora utmaningar.
- Den nationella styrningen ställer krav på utveckling och implementering av vårdprogram utan att ekonomiska eller resursmässiga medel tillsätts för dessa. Aktuellt just nu är en eventuell tidigareläggning av förlossningsinduktion vid överburenhet till graviditetsvecka 41 från vecka 42. Även nya nationella vårdprogram vid endometriosis och för den gynekologiska cellprovskontrollen (GCK) samt av Socialstyrelsen sänkta värden vid graviditetsdiabetes är områden som är resurskrävande.
- Inom mödrhälsovården och förlossningsvården är det mycket viktigt att ett framtida byte av journalsystem harmoniseras i hela Sydöstra regionen. Journalsystemet måste inkludera en välfungerande ultraljudsmodul samt innehålla en kvalitetssäkrad utdatafunktion för att det även fortsättningsvis ska vara möjligt att ta fram jämförbara data.
- Värna om den jämlika vården inom sydöstra sjukvårdsregionen.
- Patientmedverkan som en del av utvecklingsarbetet.

Hälsofrämjande insatser och sjukdomsförebyggande åtgärder:

Kvinnosjukvården genomför en omfattande insats med screeningprogram mot livmoderhalscancer genom den gynekologiska cellprovskontrollen.

Kontinuerligt kvalitets- och utbildningsarbete i syfte att minska bristningar, öka andelen vaginala förlossningar samt minska blödning i samband med förlossning.

Aktivt arbete för att öka andelen långverkande preventivmedel för att minska andelen oönskade graviditeter.

Säker abortvård med god tillgänglighet och med hög andel medicinska aborter före graviditetsvecka 12.

Ungdomsmottagningarnas arbete för att främja en god sexuell hälsa.

Gravida screenas för fetma, våld i nära relationer, riskbruk av alkohol, rökning samt psykisk ohälsa.

Genomförda aktiviteter

Det nya nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention inkluderande HPV-screening har införts i hela sydöstra regionen då även Region Kalmar län har startat.

Screening för fetalt DNA hos Rh-negativa gravida har införts i hela Sydöstra regionen och profylax ges i aktuella fall för att minska risken för immunisering. Immunisering är ett ovanligt men allvarligt tillstånd som kan ge svåra neurologisk komplikationer hos barnet, varför detta är en mycket viktig förbättring.

Riskklassificering är infört för hela obstetriska processen från mödravårdstiden till BB-vården.

Checklista för första trimester screening framtaget av RAG fostermedicin.

RAG fostermedicin arbetar att för en gemensam utbildningsplan för ultraljudsbarnmorskor i regionen.

Uppdaterade nationella riktlinjer för CTG-tolkning har införts på alla kliniker.

Journalgranskning av postoperativa infektioner efter hysterektomi.

Kontinuerliga satsningar på bäckenbottenutbildningar för barnmorskor och läkare.

Gemensamma vårdprogram och riktlinjer för regionen

Obstetrik:

Basprogram för mödrahälsovården

Erytrocytimmunisering under graviditet och förlossning

Foster med hjärtmissbildning eller fetal arytm, handläggning och gemensamma riktlinjer

Placenta previa och invasiv placenta

Remittering av gravida och nyfödda för regionsjukvård

Riskbedömning vid förlossningen

Riskbedömning vid inskrivningen och sammanfattningen av graviditeten

Riskklassificering BB

Anemi efter förlossning

Ultraljudsscreening av gravida KUB samt invasiv fosterdiagnostik, riktlinjer

Urinretention efter förlossning

Vidgat njurbäcken hos foster

Gynekologi:

Assisterad befruktning lesbiska par

Assisterad befruktning riktlinjer ensamstående kvinna

Assisterad befruktning, gemensamma riktlinjer i sydöstra sjukvårdsregionen

Infertilitetsutredning

Preimplantatorisk genetisk diagnostik

Remissförfarande gynekologisk kirurgi

Prevention:

Preventivmedelsrådgivning

Nationella vårdprogram

Endometrie cancer

Ovarial cancer

Icke epitelial ovarial cancer

Cervix cancer

Endometrios
Cervixcancerprevention inkl HPV-screening

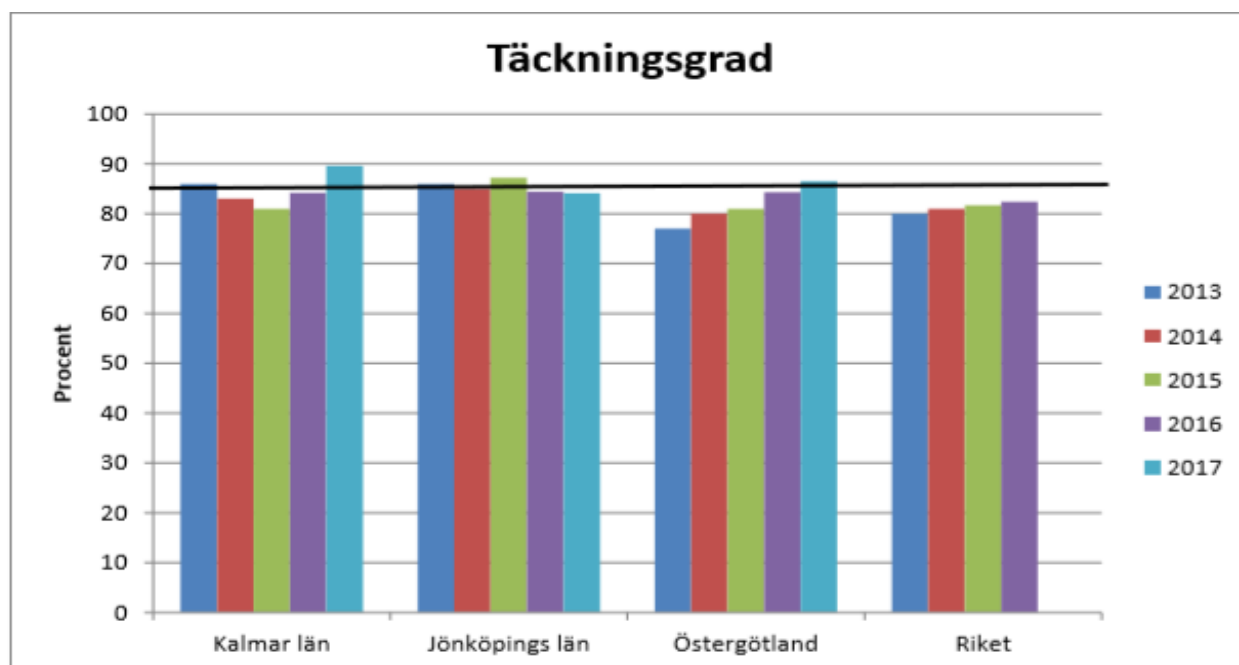
Resultat

Medicinsk kvalitet och tillgänglighet

Volym och produktion

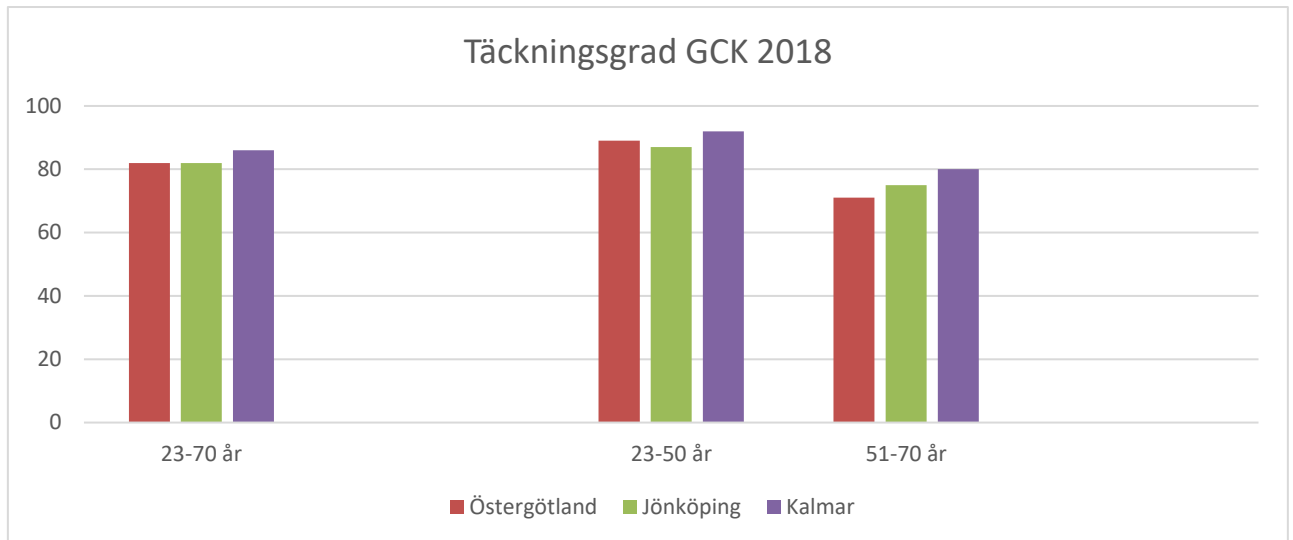
Gynekologisk cellprovskontroll

Gynekologisk cellprovskontroll (GCK) i organiserad form har pågått i Sverige sedan mer än 50 år, med syfte att förebygga livmoderhalscancer och hitta dess förstadier. Screeningprogrammet har förebyggt ca 2/3 av all presumtiv cervixcancer, men sedan 2014 har förekomsten av cervixcancer ökat med ca 100 fall/år i Sverige. Effekten av HPV-vaccination har ännu inte hunnit visa sig i en minskad förekomst av cervixcancer eller dess förstadier, då de vaccinerade åldersgrupperna ännu inte ingår i GCK. Att delta regelbundet i screeningprogrammet skyddar upp till 90-95 %. För att uppnå en god preventiv effekt krävs en täckningsgrad för cellprovskontrollen på över 85 %.



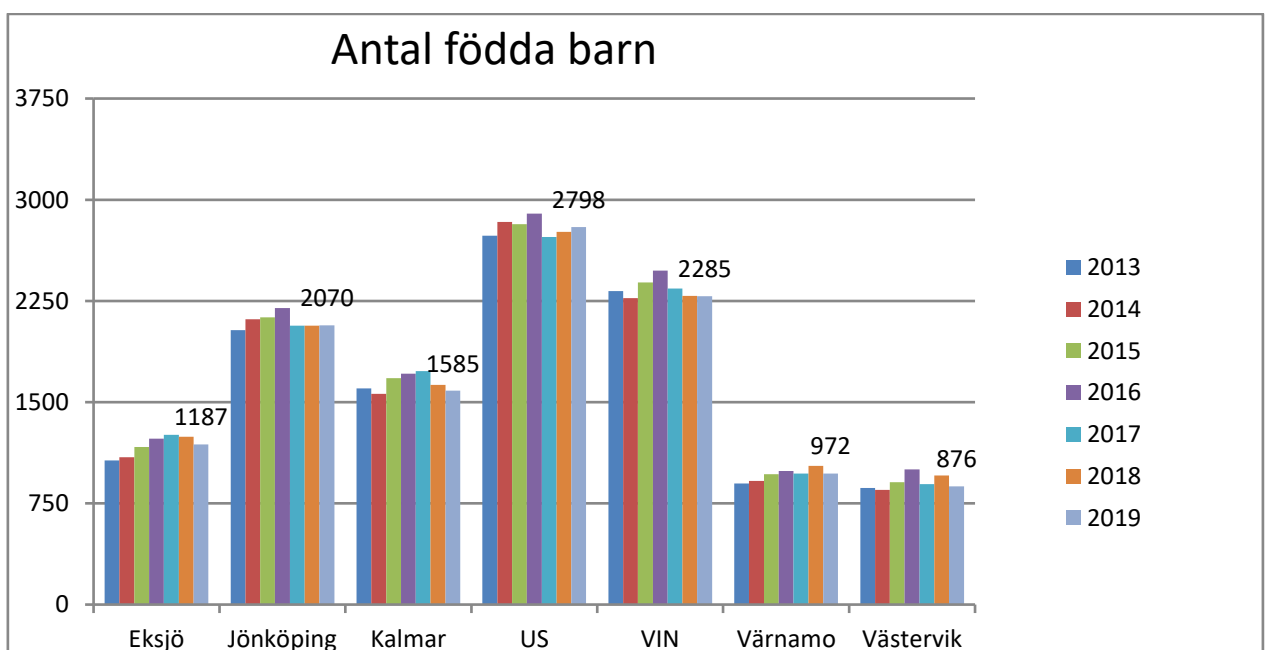
Målvärde >85%

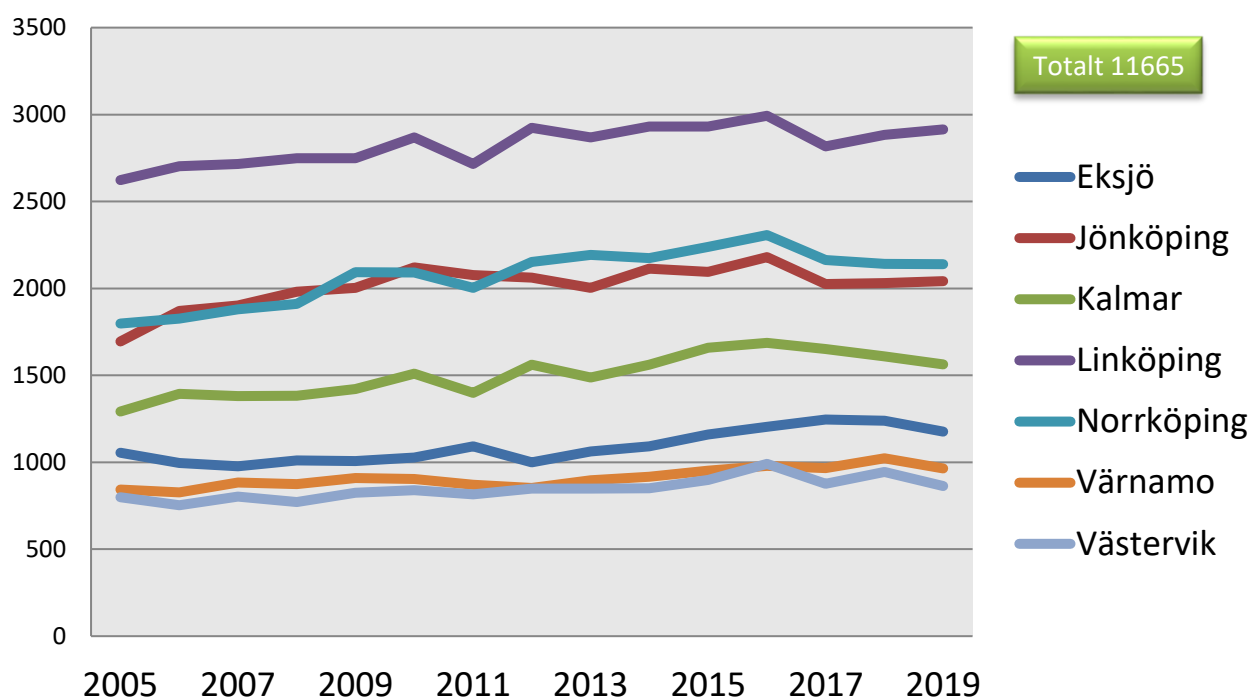
Källa NKCx statistik



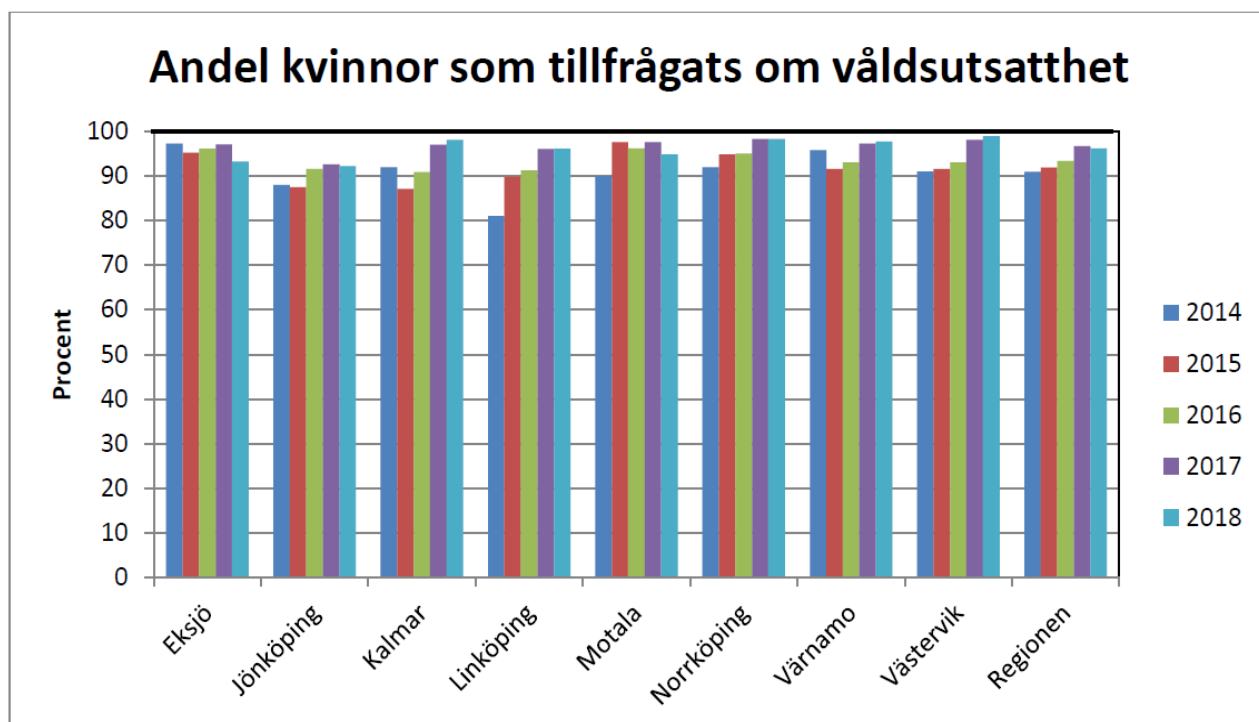
Täckningsgraden avspeglar deltagandet och effektiviteten i den gynekologisk cellprovskontroll de senaste 3,5 åren för kvinnor 23-50 resp. senaste 5,5 åren för äldre kvinnor. Täckningsgraden ändras därmed långsamt, men har visat en stigande tendens de senaste åren i Sydöstra regionen. Tidigare har täckningsgraden räknats upp till 63 år, men från 2018 räknas den upp till 70 år, då ett nytt nationellt vårdprogram inkluderande primär HPV-screening har införts. Detta medför att den totala täckningsgraden har sjunkit då hela sydöstra regionen inte har infört vårdprogrammet förrän 2019 och kvinnor 63-70 år inte tidigare har kallats för screening. Denna åldersgrupp har tidigare inte genomgått HPV-screening och ska nu kallas för att uppnå hög täckningsgrad. Detta innebär att betydligt fler prover behöver tas, vilket medför en ökad belastning på verksamheterna. För att komma i fas med vårdprogrammet kommer de ökade kravet på provtagning kvarstå de närmaste fem åren.

Obstetriska vårdkedjan – graviditet, förlossning, eftervård



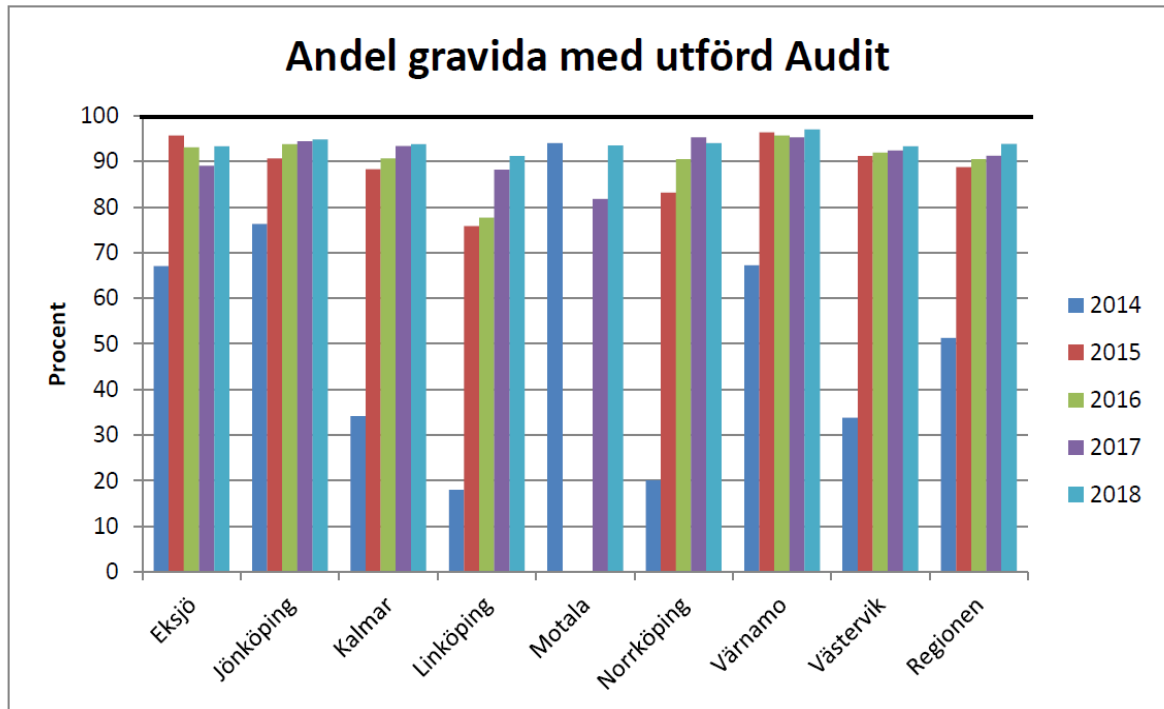


Totalt föddes 11665 barn i sydöstra regionen jämfört med 11748 året innan. Antalet födselar motsvarar cirka 1/10 av alla födda barn i Sverige. Man ser över tid en lätt stigande tendens, speciellt i de större städerna.



Mål: 100%

Källa: Manuellt inmatad data, Graviditetsregistret

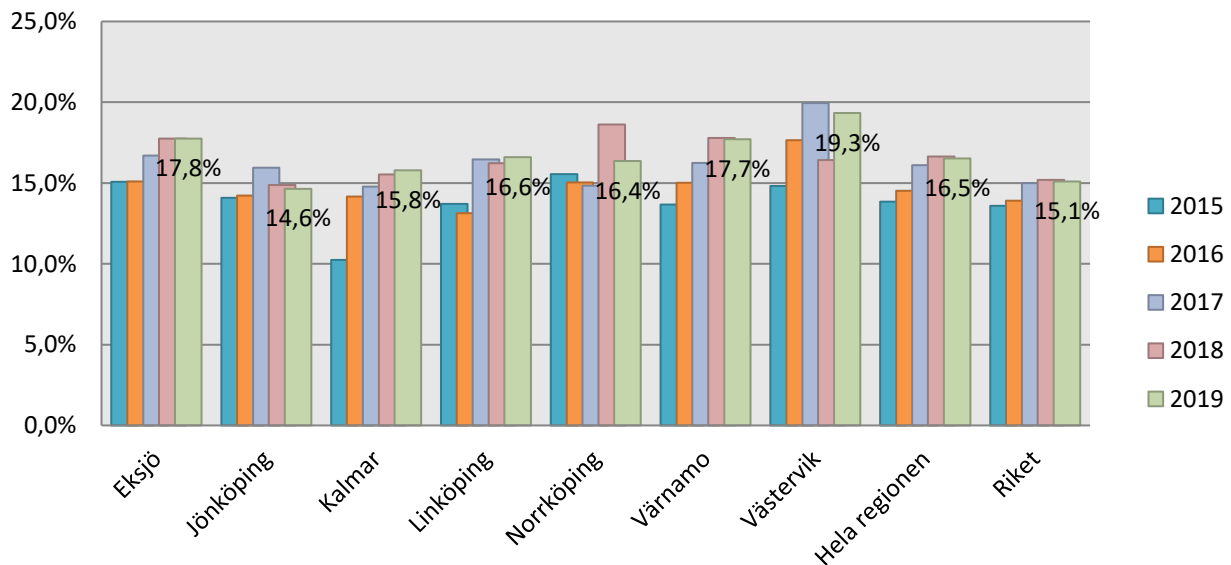


Målvärde 100%

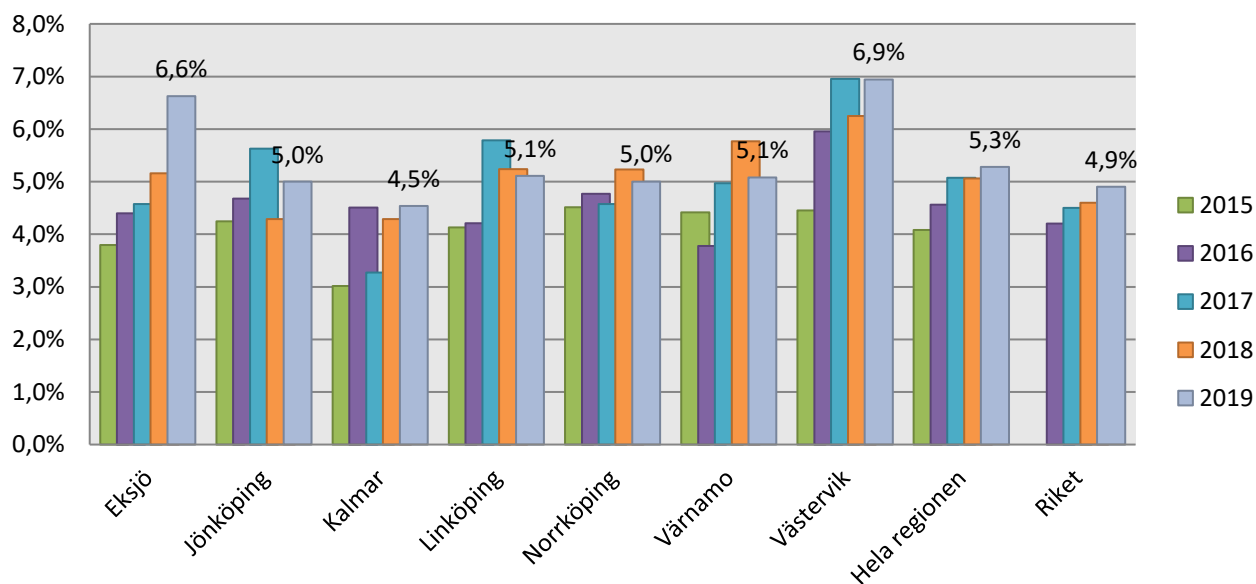
Källa: Graviditetsregistret

Under graviditeten screenas bl.a. för alkoholbruk, psykisk ohälsa, våldsutsatthet, fetma och rökning. Sydöstra regionen gör detta i hög omfattning.

Gravida med BMI ≥ 30

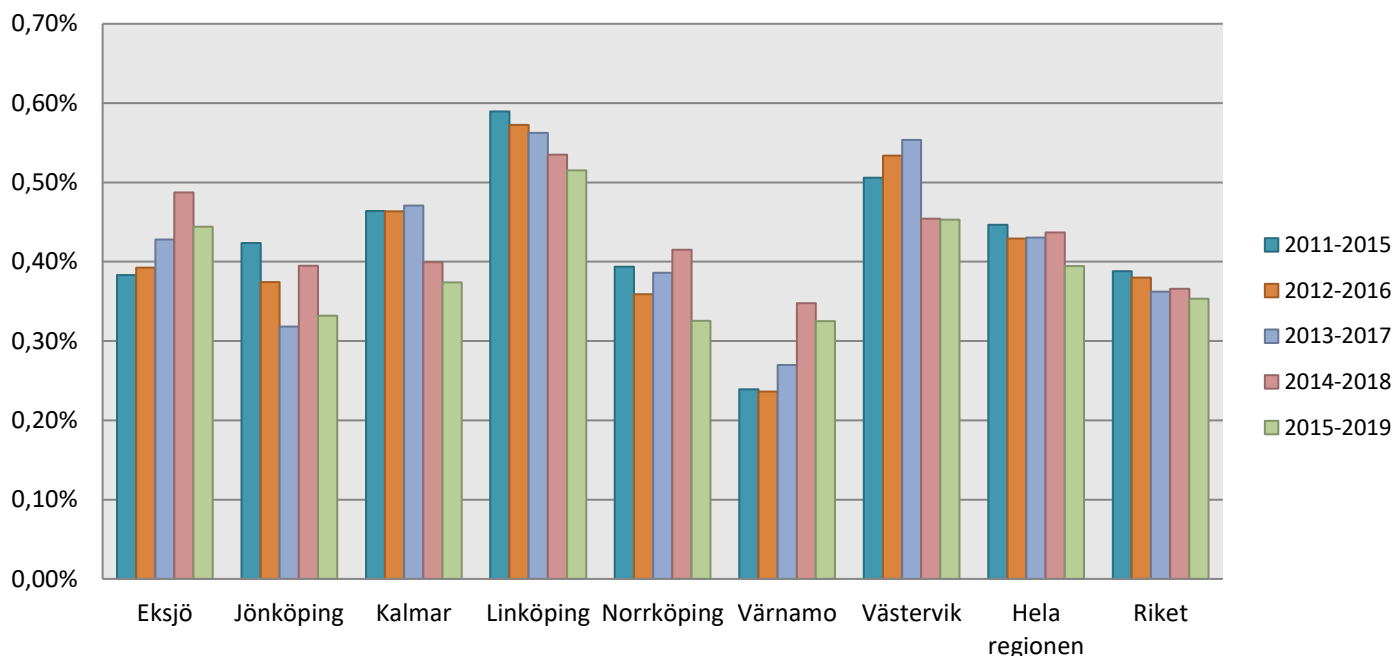


Gravida med BMI \geq 35



Det är inom mödrahälsovården och förlossningsvården stort fokus på övervikt och fetma under graviditet då det ökar riskerna före både mor och barn både under graviditeten och vid förlossningen. Man arbetar bl.a. för att begränsa viktuppgången under graviditeten. Jämfört med övriga landet så ligger BMI genomsnittligt högre i Sydöstra regionen och är mer uttalad på vissa orter. Man ser att BMI har stigit tydligt de senaste fem åren i hela regionen, vilket även ses nationellt. Det är ett oroande hälsoproblem som avspeglar sig under graviditeten, men som är ett samhällsproblem som kräver andra åtgärder långt före barnafödande ålder.

Intrauterin fosterdöd
(ackumulerat i 5-årsperioder)



Medelvärde 2015-2019 (Andel i %)	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Hela regionen	Riket
Intrauterin fosterdöd	0,44	0,33	0,37	0,52	0,33	0,33	0,45	0,39	0,35

Socialstyrelsen publicerade 2018 en rapport angående intrauterin fosterdöd (IUF) som påvisade regionala skillnader i Sverige, där Sydöstra regionen ligger något högre än den genomsnittliga nivån i riket. Denna parameter är svårvärderad då det rör sig om enskilda fall och slumpen kan ge en betydande variation från år till år. Värdena påverkas bl.a. av andelen riskgraviteter och svåra missbildningar. Data redovisas därför i femårsperioder. Majoriteten av dessa fall har dött redan innan ankomsten till förlossningen. Ackumulerade data påvisar en lätt sänkning av IUF både regionalt och nationellt. RAG obstetrik har gjort en genomgång av alla fall av IUF i Sydöstra regionen de senaste två åren enligt en specifik klassificering i Graviditetsregistret för att påvisa riskfaktorer.

Tabell 4. Sammanfattning av samtliga IUF 2019

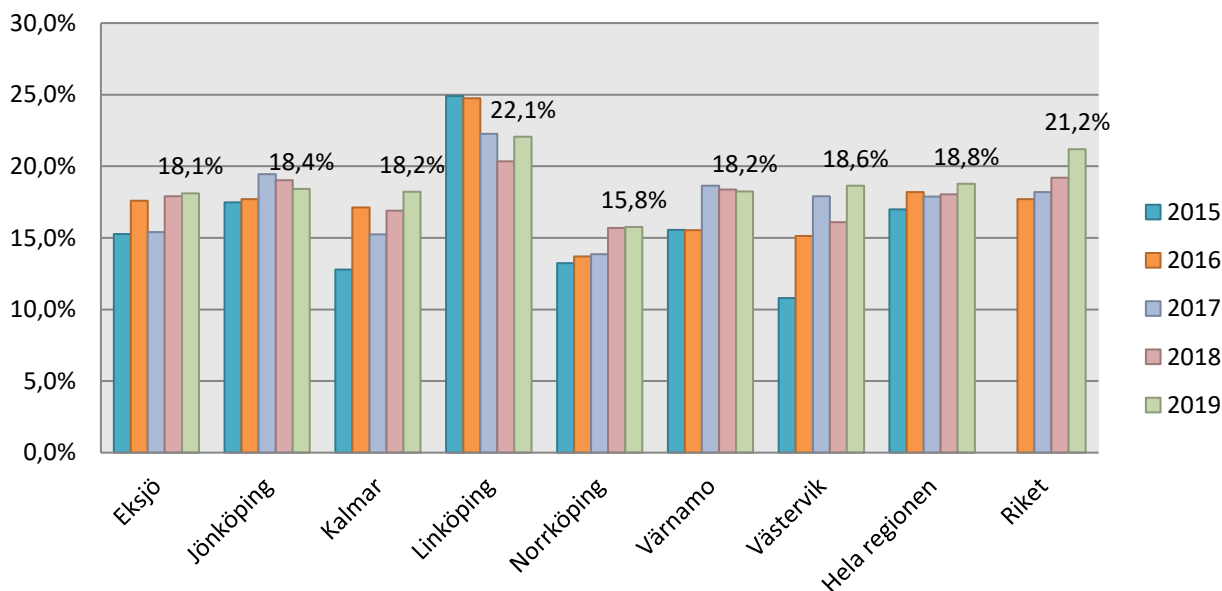
<i>Antal barn</i>	35	
<i>Antal mödrar</i>	32	
<i>Flerbörd</i>	3	8,6 %
<i>Graviditetsvecka <32+0</i>	8	22,9 %
<i>Graviditetsvecka 32+0-38+6</i>	13	37,1
<i>Graviditetsvecka 39+0-40+6</i>	8	22,9 %

Graviditetsvecka ≥ 41 *	6	17,1 %
BMI ≥ 30	8	25,0 %
BMI ≥ 35	2	6,3 %

* Två av fostren > vecka 41 var tillväxthämmade

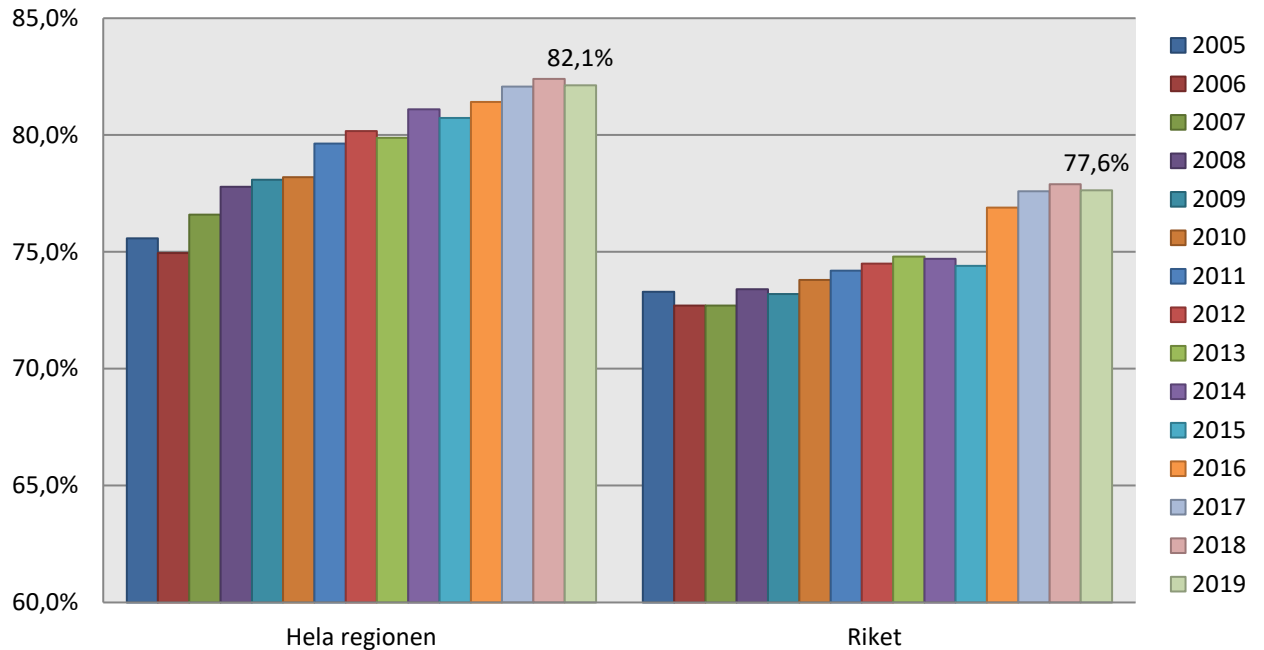
2019 var det 35 fall och 2018 var det 54 fall av IUFD i Sydöstra sjukvårdsregionen. Vid genomgången sågs bland annat att en stor andel hade BMI >30. I det senaste årets material inträffade 6 fall av IUFD från graviditetsvecka 41. Det pågår nationellt en utredning inom NPO om igångsättning (induktion) av förlossning vecka 41 istället för vecka 42 kan minska förekomsten av IUFD och vilka konsekvenser det kan medföra i övrigt.

Induktion av förlossning



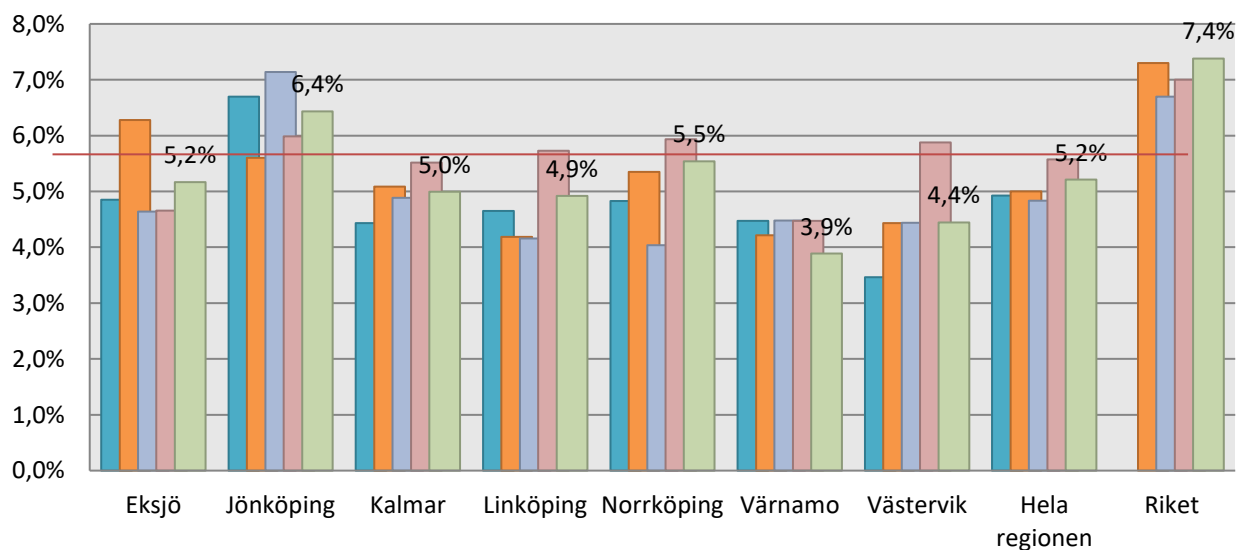
Andelen induktioner ligger högt i hela landet och låg i vår region på 18,8% under 2019 och har stigit de senaste åren. Detta kan sammanhånga med att mödrarna är äldre och har fler samtidiga sjukdomar samt att igångsättning av förlossningen nu förordas vid flera av graviditetskomplikationerna. Om förlossningen induceras innebär det en ökad resursåtgång då vårdtiden blir längre, men är också associerat med en ökad andel förlossningar med sugklocka eller kejsarsnitt. Vid induktion skattade fler sin förlossningsupplevelse lågt där 8,2 % hade VAS 1-3 jämfört med 4,2 % vid spontan förlossningsstart. Avseende om förlossningar ska induceras från v 41 så avvaktar RPO kvinnosjukvård den sammanvägda bedömning som NPO kommer att avge.

Ej instrumentella förlossningar



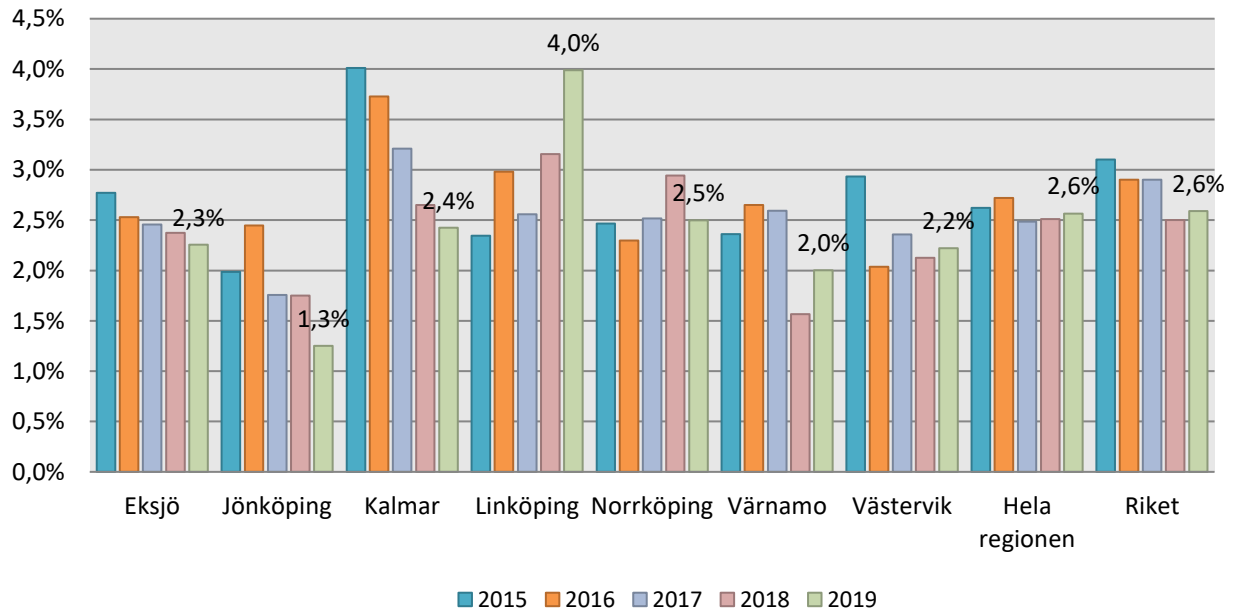
Sydöstra regionen arbetar för en hög andel icke instrumentella förlossningar. Totalt registrerades 11 605 förlossningar och 82,1 % var icke instrumentella, vilket kan jämföras med 77,6 % i riket. Målvärdet regionalt och nationellt är satt till > 81,3 %. Över tid ser man att andelen icke instrumentella förlossningar ökar. Kejsarsnitten utgjorde 12,8 % och 5,1 % förlöstes med sugklocka eller tång. Av kejsarsnitten var 42,8 % planerade, 49,9 % akuta och 7,7 % urakuta. I 16,4 % utfördes kejsarsnittet på psykosocial indikation. Den totala snittfrekvensen i regionen har under de senaste 10 åren legat lägre än målvärdet på 15,0 % och betydligt under rikets nivå på 17,5 %.

Blödning >1000 ml vid vaginalförlossning (målvärde <5,5%)

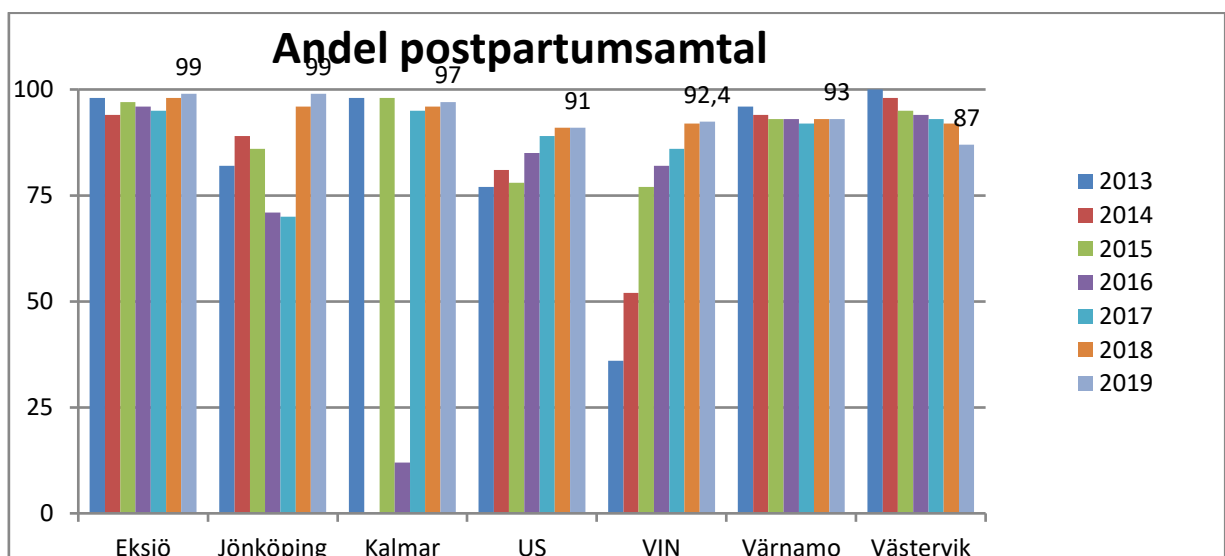


Stor blödning är en allvarlig komplikation i samband med förlossning och är en viktig kvalitetsparameter. Totalt sett når regionen det nationella målvärdet och ligger lägre än riket.

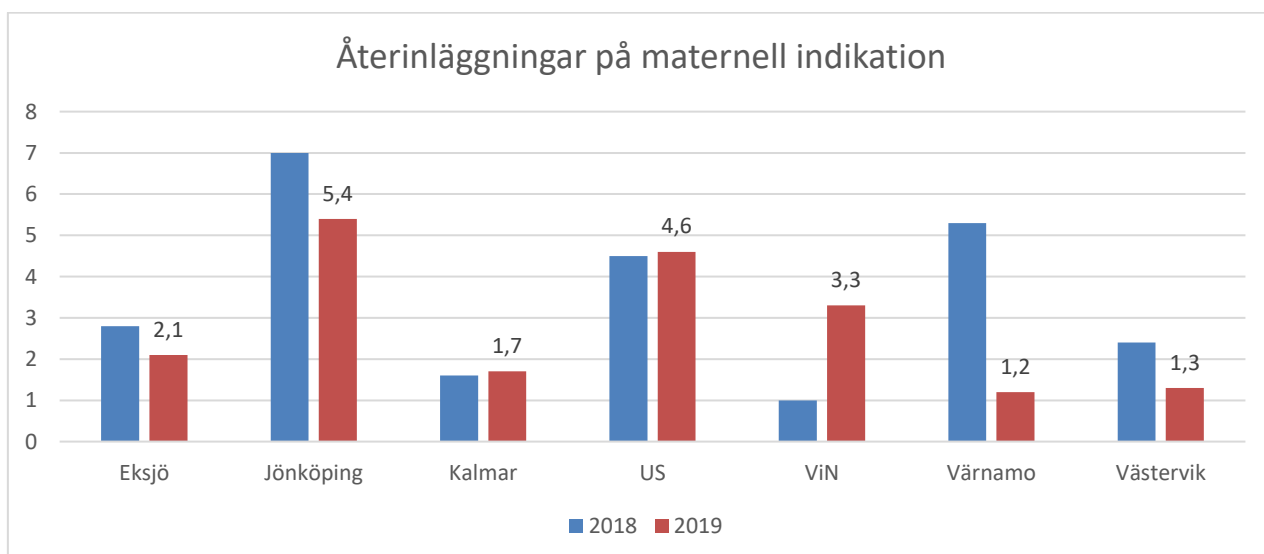
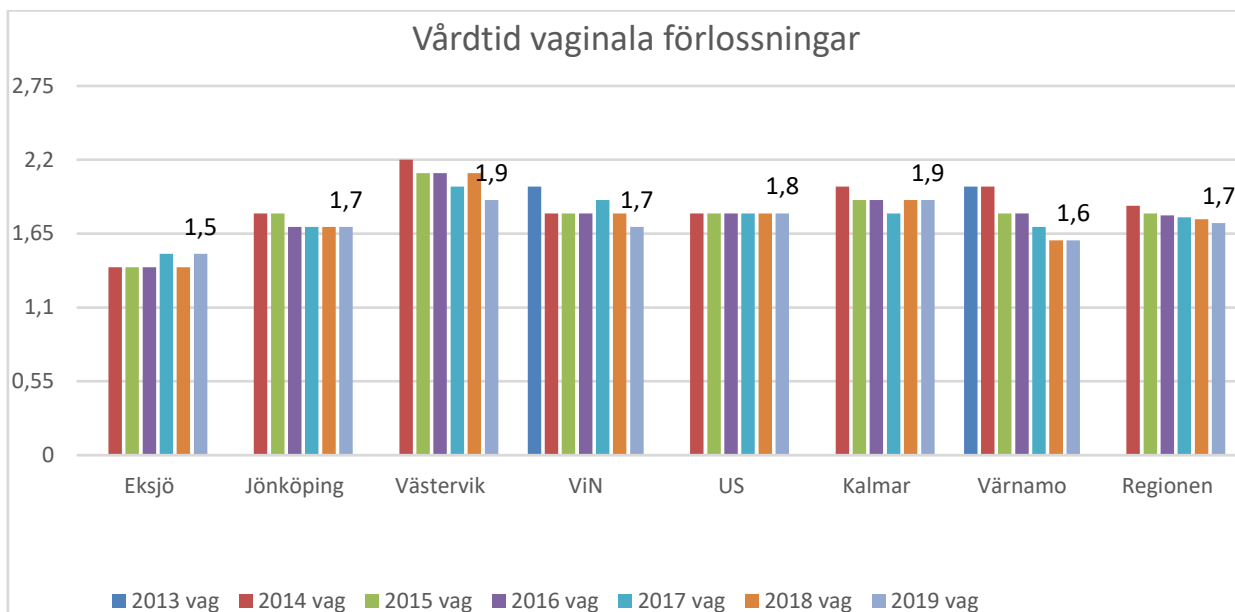
Andelen bristningar grad III-IV (Målvärde <2%)



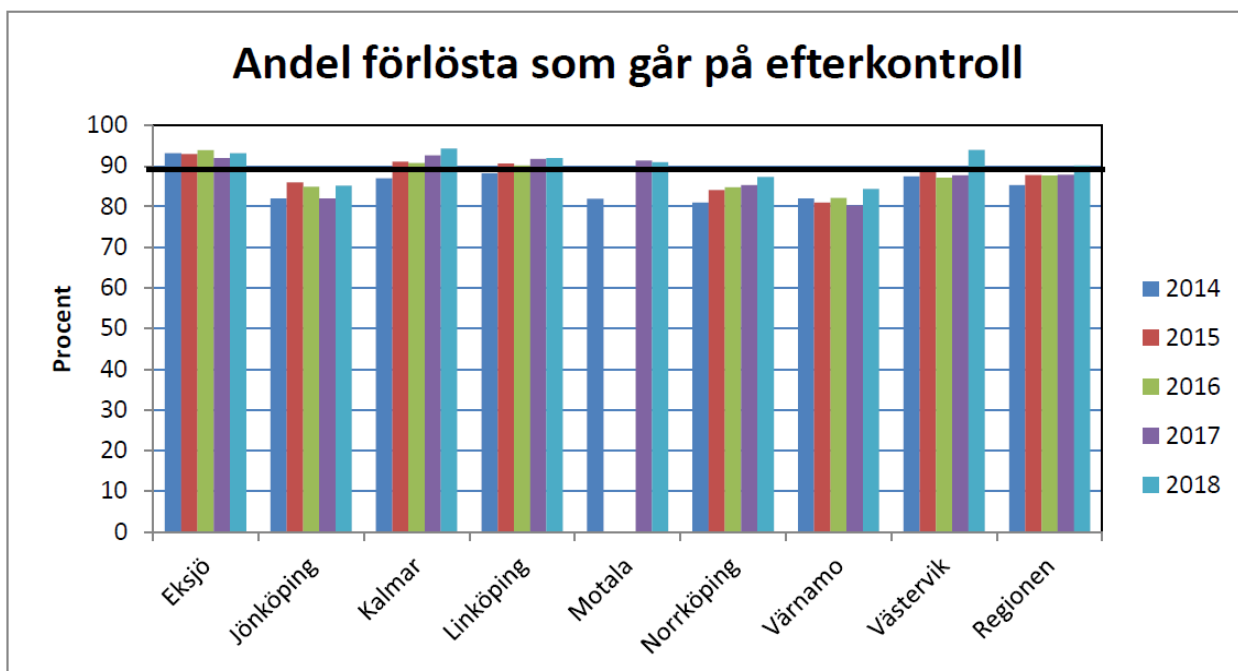
Vid förlossningsbristning grad 3 är ändtarmsmuskeln helt eller delvis involverad och vid grad 4 är även ändtarmslemhinnan det. Detta kan ge stora besvär om bristningen inte åtgärdas adekvat. Det är av stor vikt att förebygga, diagnostisera, åtgärda och följa upp svåra bristningar och det är stort fokus på detta i hela regionen. Vikten av adekvat smärtlindring vid diagnostik och suturering har lyfts fram varför pudendusblockad (PDB) rekommenderas sedan 2018 och ökad andel kvinnor får det. Förutom olika interna och externa utbildningsinsatser så rekommenderar alla kliniker sina medarbetare inom förlossningsvården att certifiera sig via den mycket genomarbetade nationella webbaserade bäckenbottenutbildningen, www.backenbottenutbildning.se.



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



Vårdtiden efter vaginal förlossning sjunker generellt och man kan inte se något tydligt samband mellan vårdtid och återinläggning på maternell indikation. Man ser inte heller att vårdtiden påverkar amningsfrekvensen utan den är likvärdig i regionen och ligger mellan 77-84 % fyra veckor efter förlossningen. Målet är att 85 % ammar helt eller delvis vid efterkontrollen.

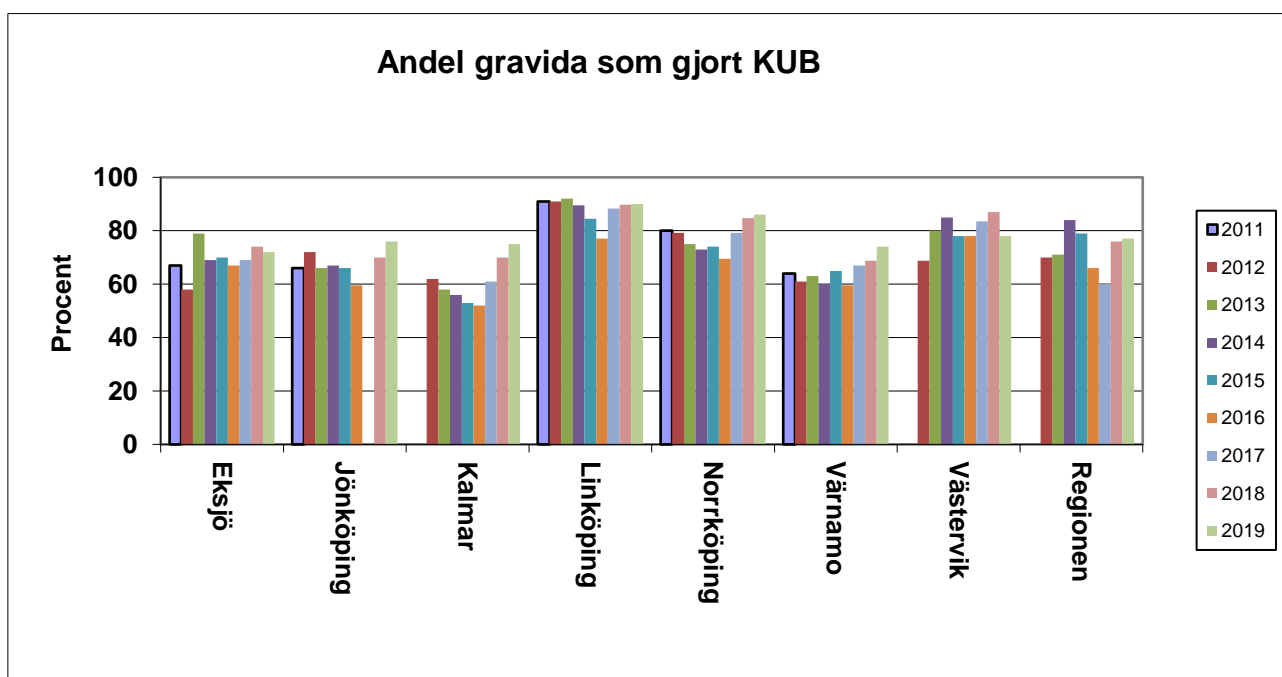


Målvärde 90%

Källa: Graviditetsregistret automatiskt.

I samband med den Nationella satsningen på kvinnors hälsa och förlösningsvård har man bl.a. belyst att det föreligger en stor nationell variation i hur stor andel av de förlösta som går på efterkontroll efter förlossning. Totalt sett når regionen upp till det nationella målvärdet på 90 % även om inte alla kliniker har nått dit.

Fosterdiagnostik

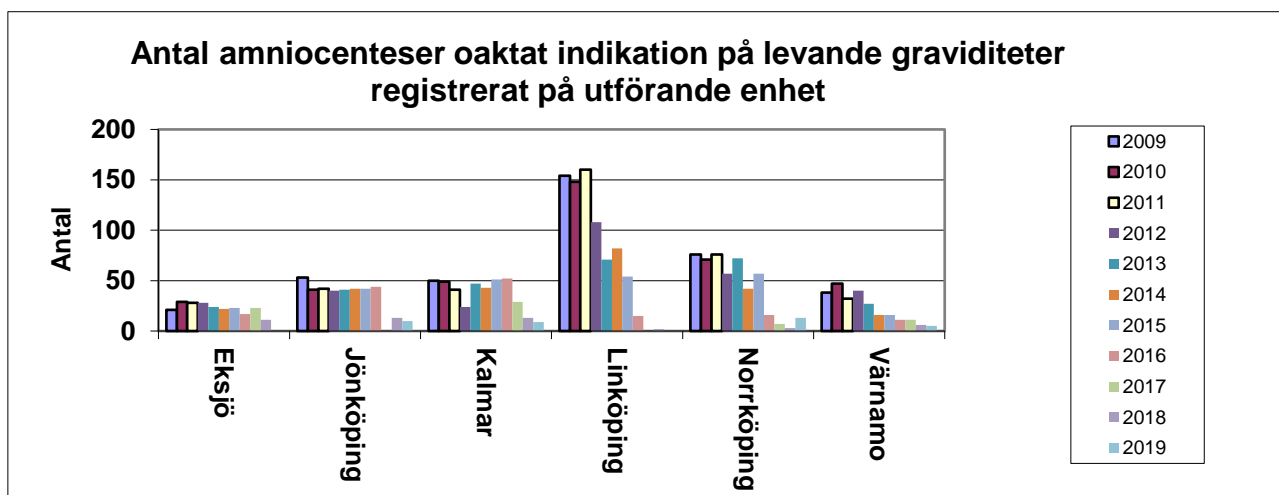


Alla gravida i Sydöstra sjukvårdsregionen erbjuds två ultraljudsundersökningar, en för datering och KUB graviditetsvecka 12-14 och en för bedömning av fosteranatomin vecka 18-20. KUB består av ett blodprov och en ultraljudsundersökning och påvisar en sannolikhet för att fostret har någon kromosomavvikelse. KUB ingår sedan 2012 i Sydöstra regionens erbjudande om fosterdiagnostik, men erbjuds inte i hela landet även om det är en nationell rekommendation. I Sydöstra regionen gjordes 9205 KUB-undersökningar 2019, vilket motsvarade 77 % av alla förlossningar.

Antal utförda NIPT pga sannolikhet 1/51-1/300 per enhet vid KUB

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2016			-	66	50		-
2017			-	155	93		19
2018	24	25	41	139	96	12	48
2019	34	54	57	126	85	30	37

Sedan 2018 erbjuds NIPT (noninvasiv prenatal testing) på alla enheter i Sydöstra regionen vid sannolikhet 1/51-1/300 vid KUB, vilket har medfört att invasiv fosterdiagnostik med amniocentes, fostervattenprov, har minskat. Vid NIPT tas ett blodprov på mamman för att analysera fostercellers kromosomuppsättning. Amniocentes ökar risken för missfall varför NIPT har stora fördelar.



CVS p.g.a. KUB											
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
0	3	5	12	15	19	19	38	65	38	23	

Antalet amniocenteser har sjunkit påtagligt efter införande av NIPT, men också p.g.a. övergång till chorionvillibiopsi (CVS) vid hög sannolikhet vid KUB >1/50. En fördel med CVS är att de kan göras i tidigare graviditetsveckor och ett eventuellt avbrytande av graviditeten därmed kan göras tidigare.

Hjärtmissbildningar								
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	3/4	3/5	6/6	8/9	3/4	4/4	81 %
2019	0/1	1/2	8/9	7/9	5/5	4/4	0/1	81 %

Att upptäcka hjärtmissbildningar prenatalt är en stor utmaning, inte minst då en allt högre andel av de gravida har högt BMI. Syftet med den årliga mätningen av andelen prenatalt detekterade allvarliga hjärtmissbildningar är att följa upp kvaliteten på våra ultraljudsenheter vid undersökning av fosterhjärtat. För det enskilda barnet innebär en diagnos under graviditeten att man kan optimera omhändertagandet efter förlossningen. Hos barn födda 2019 fanns 31 fall av allvarliga hjärtmissbildningar. Prenatalt upptäcktes 25 fall, vilket motsvarar 81 %. SBU:s mål för detektion av allvarliga hjärtfel är 25 %, medan SFOGs målvärde är 60 %. Regionen har haft fokus på undersökningsteknik under de senaste åren, vilket har lett till förbättrade resultat.

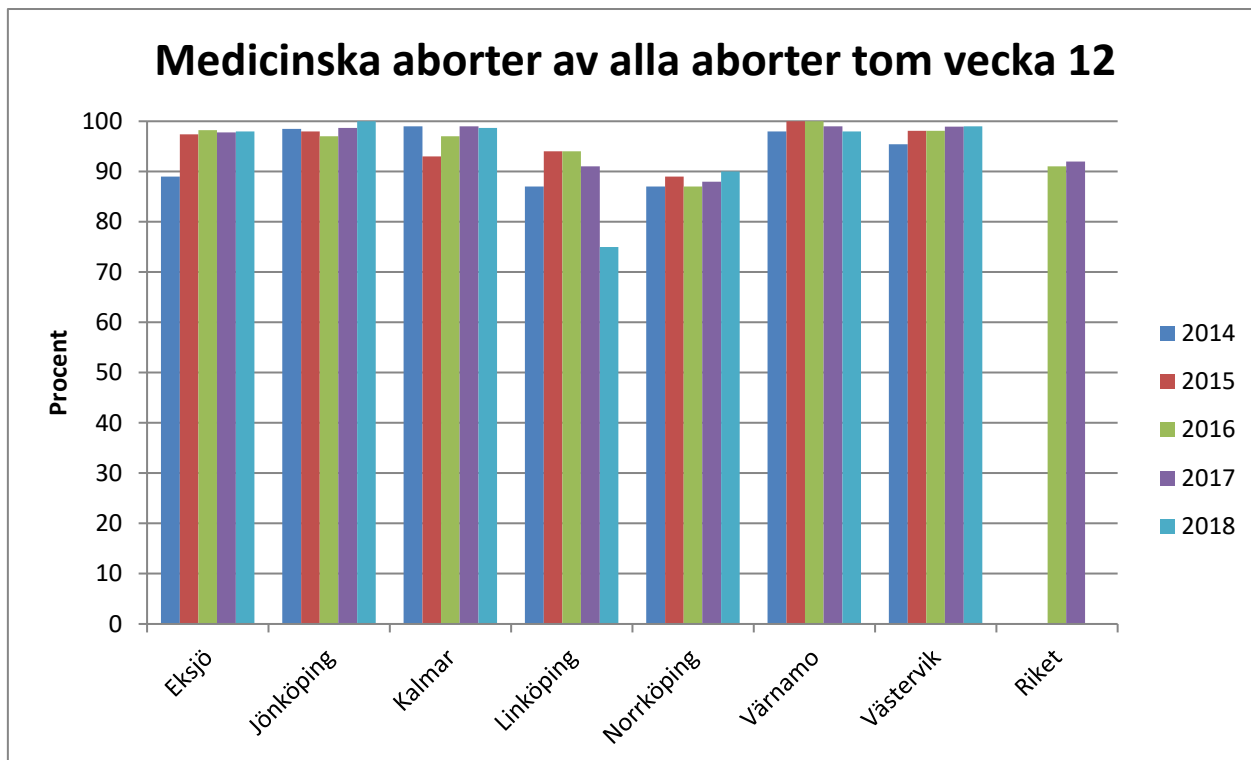
Gynekologi

På grund av den rådande pandemin med Covid19 har RAG Gynekologi inte kunnat sammanställa data för 2019. Till denna rapport hämtas därför data från 2018 och får uppdateras när det är möjligt. Områden som är i fortsatt fokus är att bedriva säker abortvård med god tillgänglighet samt öka användande av långverkande preventivmedel med syfte att förebygga oönskade graviditeter. Det pågår i övrigt ett kontinuerligt arbete för att uppnå en hög patientnöjdhet, minska postoperativa infektioner samt öka minimalinvasiv kirurgi och dagkirurgiska framfallsoperationer.

Totala antalet aborter

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik
2014	272	452	450	847	665	247	255
2015	244	471	450	822	694	197	282
2016	251	459	492	772	636	215	267
2017	245	423	471	794	651	202	284
2018	289	344	427	767	639	190	234

På de flesta kliniker har det totala antalet aborter minskat 2018. Aborter som görs hos privatpraktiserande gynekologer ingår dock inte i statistiken. En förhoppning är att en ökad förskrivning av långverkande preventivmedel ska minska antalet oönskade graviditeter. De flesta aborter (80-85%) görs tidigt (<v9+0) vilket tyder på en god tillgänglighet på våra abortmottagningar.



De flesta aborter görs idag med medicinsk metod. Av aborterna upp till vecka 9 görs 62-89 % som hemabort.

Övergripande målvärden Gynekologi

Patientnytta, mycket nöjd + nöjd 12 månader efter alla operationer (Målvärde > 90 %)

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2013	81	79	89	80	80	87	83	82
2014	82	85	82	80	84	84	79	82
2015	81	79	84	80	80	86	77	81
2016	87	82	81	82	79	84	87	81
2017	78	81	83	82	76	89	84	81

Andel prolaps utförda som dagkirurgi (Målvärde > 70 %)

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	60	60	46	73	59	54	58	56
2015	55	55	58	79	54	50	72	60
2016	65	71	56	77	64	53	55	63
2017	70	86	53	88	69	45	74	64
2018	67	93	47	74	68	48	61	65

Andel adnexoperationer påbörjade laparoskopiskt (Målvärde > 90 %)

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	95	82	75	92	74	87	84	88
2015	98	83	73	87	85	92	90	90
2016	90	83	86	90	71	83	94	91

2017	92	76	97	89	77	85	90	92
2018	98	92	95	89	80	89	79	92

Andel minimalinvasiva hysterektomier (Målvärde > 50 %)

%	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	39	53	17	12	41	50	16	49
2015	34	40	28	14	44	14	33	51
2016	31	42	27	19	26	24	40	55
2017	20	39	52	31	22	25	35	56
2018	36	29	75	11	17	24	17	59

Postoperativ infektion (t o m 8 v) alla operationer (Målvärde < 5 %)

%	Eksjö	Jönköping	Kalm	Linköping	Norrköping	Värnamo	Västervik	Riket
2014	9	8	10	13	11	6	5	9
2015	10	6	4	8	11	7	7	9
2016	7	8	9	8	8	8	8	6
2017	7	6	9	9	10	9	10	9
2018	7	4	10	13	8	10	10	9

Utvecklingstendenser

RPO kvinnosjukvård har i sin handlingsplan för 2020 digitalisering som det övergripande förbättringsområdet. Verksamheterna är väl motiverad av att öka digitalisering av kvinnosjukvården för en mer effektiv, jämlik, tillgänglig och säker vård. Som en konsekvens av detta förväntas frigörande av resurser för att klara ökade vårdbehov, minskad miljöpåverkan samt ökad patientdelaktighet. I samband med den aktuella pandemin med Covid19 har detta arbete påskyndats påtagligt både på de aktuella klinikerna, men även regionalt och nationellt. Digitalisering av utbildningsverksamhet och digitala distansmöten har t.ex. ökat betydligt. Olika webbutbildningar avseende bl.a. bäckenbottensskador, fosterövervakning, neo-HLR och preventivmedel är sedan tidigare införda och har stor betydelse för verksamheterna.

Verksamheterna ser en möjlighet till ökad digitalisering inom följande områden;

- Öka användning av webtidböcker för patienten
- Bildlagringssystem för alla ultraljudsundersökningar
- Hälsodeklarationer på nätet
- Digitala patientmöten
- Patientinformation på nätet
- Utveckla de digitala journalsystemen (inkl. ultraljudsmodul i kommande förlossningsjournal)
- Digitala behandlingsformer
- Öka användande av distansmöten
- Utbildning digitalt
- Verksamhetsnära stödfunktioner
- Kallelsesystem som är utformade utifrån aktuella vårdprogram

Vi ser ett fortsatt stort behov av att behålla och attrahera kompetens för en adekvat bemannad kvinnosjukvård och kvinnohälsa samt ett behov av kompetensöverföring från medarbetare som går i pension. Speciellt på barnmorskesidan ses ett fortsatt stort bemanningsproblem.

Den nationella styrningen ställer krav på utveckling och implementering av vårdprogram utan att ekonomiska eller resursmässiga medel tillsätts för dessa. Detta har speciellt kommit i fokus i samband med den debatt som pågår både i media och inom vården angående en eventuell tidigareläggning av förlossningsinduktion vid överburenhet till graviditetsvecka 41 från vecka 42. RPO Kvinnosjukvård inväntar den sammanvägda bedömning som NPO kommer att avge.

Inom mödrahälsovården och förlossningsvården är det aktuellt med ett framtida byte av journalsystem och det är mycket viktigt att det harmoniseras i hela Sydöstra regionen. Journalsystemet måste inkludera en välfungerande ultraljudsmodul samt innehålla en kvalitetssäkrad utdatafunktion. Datajournalen Obstetrix har kunnat användas för att få fram avancerad statistik för verksamhetsuppföljning och för att ta ut tillförlitliga data både för regionalt arbete och till Graviditetsregistret. Detta har bidragit till att höja kvaliteten i förlossningsvården och ett nytt journalsystem behöver uppfylla dessa krav för att upprätthålla en god kvalitet i förlossningsvården.

Ett stigande BMI hos gravida är ett oroande hälsoproblem som leder till ökade risker under graviditet och förlossning både för mor och barn, men som även är ett samhällsproblem som kräver åtgärder långt före barnafödande ålder. Gravida är idag också äldre vid första barnets födelse och har fler komplicerande sjukdomar. Sammantaget leder detta till ökade risker och ett ökat resursbehov.

Sydöstra regionens kvinnosjukvård har i sitt kvalitetsarbete sedan länge arbetat med olika målvärden som tagits fram av respektive RAG. Detta har varit unikt i landet och i många fall lyfts fram som ett föredöme inom kvinnosjukvården. Detta arbete sprider sig nu inom specialiteten då SFOG lanserar ett flertal nationella målvärden, vilket också främjar en mer jämlik vård nationellt.

RPO kvinnosjukvård har ännu inte funnit formerna för aktiv patientmedverkan som en del av utvecklingsarbetet och behöver arbeta ytterligare med detta.

Resultat av samverkan

Nationell nivå

Representation i Nationellt Programområde (NPO) Kvinnosjukdomar och förlossning och dess arbetsgrupper (NAG).

Aktivt deltagande och samverkan i SFOG och deras ARG-grupper.

Sjukvårdsregional nivå

Arbetsformerna i RPO har utvecklats över tid och flera olika kvalitetsgrupper har skapats med syfte att arbeta fram egna kvalitetsrapporter och målvärden som årligen redovisas till RPO. Arbetet sker i regionala grupper (RAG) inom gynekologi, obstetrik, preventiv kvinnohälsa, fostermedicin, BB-vård samt gynekologisk onkologi. Övriga regionala samarbeten finns i diverse subgrupper som växer fram från de regionala grupperna till exempel vad gäller prolaps och urogynekologi.

Arbetet är ur ett nationellt perspektiv unikt inom kvinnosjukvården och denna redan uppbyggda infrastruktur är mycket positiv och överensstämmer väl med den nationella strukturen för kunskapsstyrning.

RAG BB-vård har inlett ett samarbete med barnläkare i Sydöstra regionen.

RAG fostermedicin har representanter från klinisk genetik och klinisk patologi.

RAG fostermedicin anordnar en årlig regional utbildningsdag för all personal inom fostermedicinskt verksamhet för att höja kompetensen och främja tvärprofessionellt samarbete.

Det finns sedan lång tid ett välutvecklat samarbete inom sjukvårdsregionen med universitetssjukhuset i Linköping vid t.ex. gynekologisk cancer och assisterad befruktning.

Lokal nivå och kommuner

RAG inom de olika områdena förmedlar sitt arbete lokalt på varje klinik.

Mödrahälsovården bedriver i stor utsträckning sitt arbete i familjecentraler där socialtjänst och barnhälsovård ingår.

Ungdomsmottagningar finns i hela sydöstra sjukvårdsregionen och i många fall finns ett samarbete med aktuell kommun för att driva dessa av dessa.

Patientföreträdare

Via Gynop-registret som är ett nationellt kvalitetsregister för gynekologisk kirurgi och förlossningsbristningar, förmedlar patienter sina synpunkter via enkäter 8 veckor och 1 år efter operation.

Graviditetsregistret ska införa en graviditetsenkät och som möjliggör en uppföljning av gravidas synpunkter på hela obstetriska vårdkedjan.

Via Quick search i Jönköping, Värnamo och Kalmar.