

Årsrapport 2024 RPO Kvinnosjukvård

RAG BB-eftervård



Anna Cala, Jönköping
Emelie Oliv, Värnamo
Linn Göransson, Eksjö
Anna Egardt, Västervik
Emelie Wolgast, Linköping
Amanda Fagerkrantz, Norrköping
Ann-Marie Berglund, Kalmar
Linnea Ottosson, Kalmar
Anna Hallberg, verksamhetschefsrepresentant

Verksamhetsberättelse

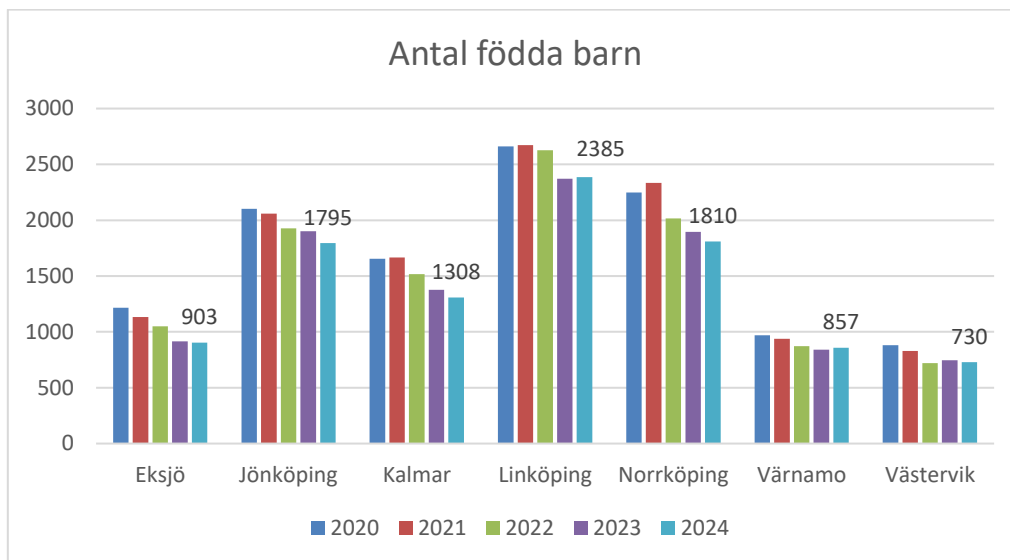
Vårmötet 2024, där årsrapporten för 2023 togs fram, hölls i Hook med representanter från alla sju klinikerna. Fokusämnen var uppföljning av rutiner för blodtrycksbehandling postpartum samt genomgång av rutiner för amningsrelaterade problem i syfte att lära av varandra. Regionala PM uppdaterades.

Temat för höstens möte var psykisk ohälsa postpartum och hölls i Värnamo. Vid mötet deltog obstetriker, vårdenhetschefer, processledare, barnmorskor och barnläkare. Vi fick lyssna på en stark patientberättelse av en patient med erfarenhet av postpartumpsykos. Doktorand Greta Stén berättade om sitt forskningsprojekt förlossningsrelaterad PTSD. Rutiner kring postpartumsamtal på respektive klinik diskuterades i storgrupp. Vid mötet hade vi precis som vid tidigare tillfällen, tid för egna möten där respektive professions frågor kunde lyftas.

Arbetet i det gemensamma samarbetsrummet har underlättat vårt utbyte av dokument och vådrutiner, och ger förutsättningar för ett effektivare arbetssätt och möjlighet att använda oss av varandras goda exempel.

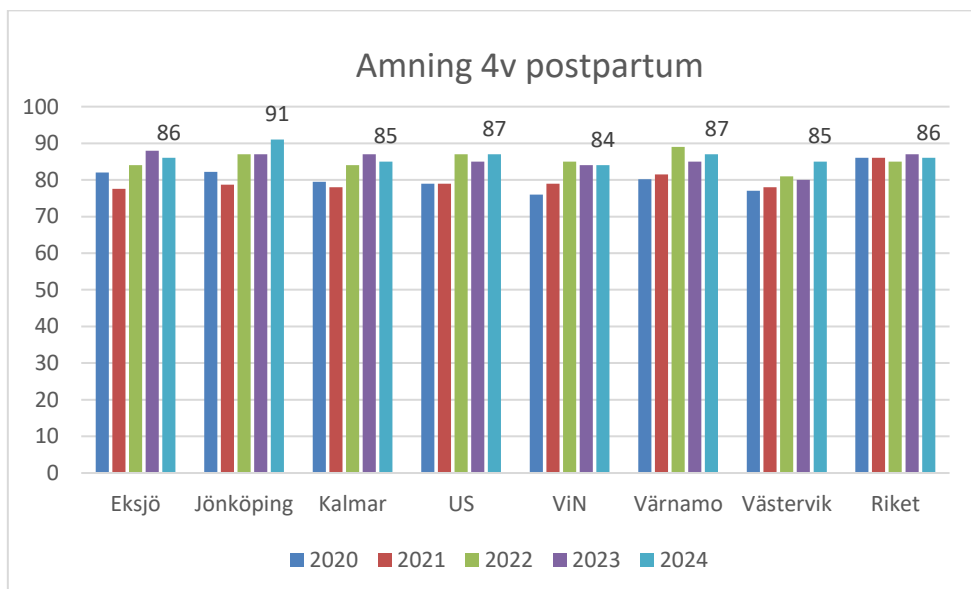
Medicinska resultat

Antal födda barn



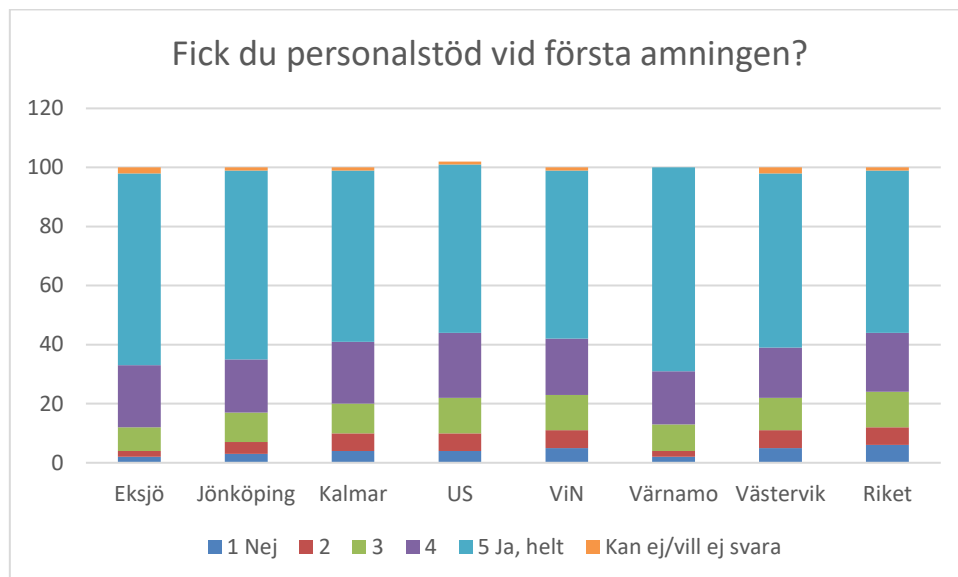
I Sydöstra sjukvårdsregionen ses, precis som i resten av riket, en nedåtgående trend i antal förlösta barn. Två kliniker, US Linköping och Värnamo, bryter trenden i år.

Amning



Källa: Graviditetsregistret

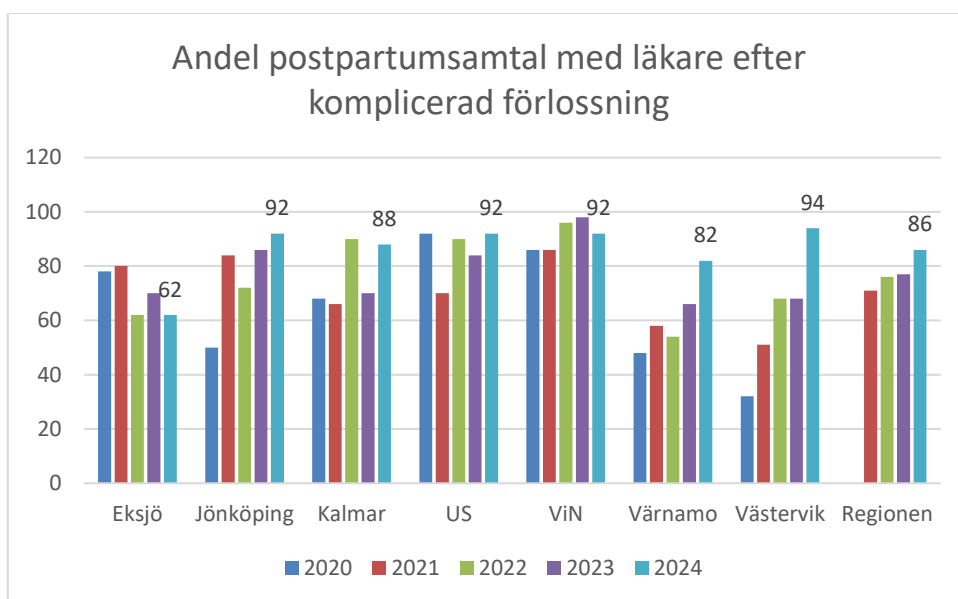
Målet på 85 % av patienterna som ammar helt eller delvis 4 veckor postpartum nås i Sydöstra sjukvårdsregionen.



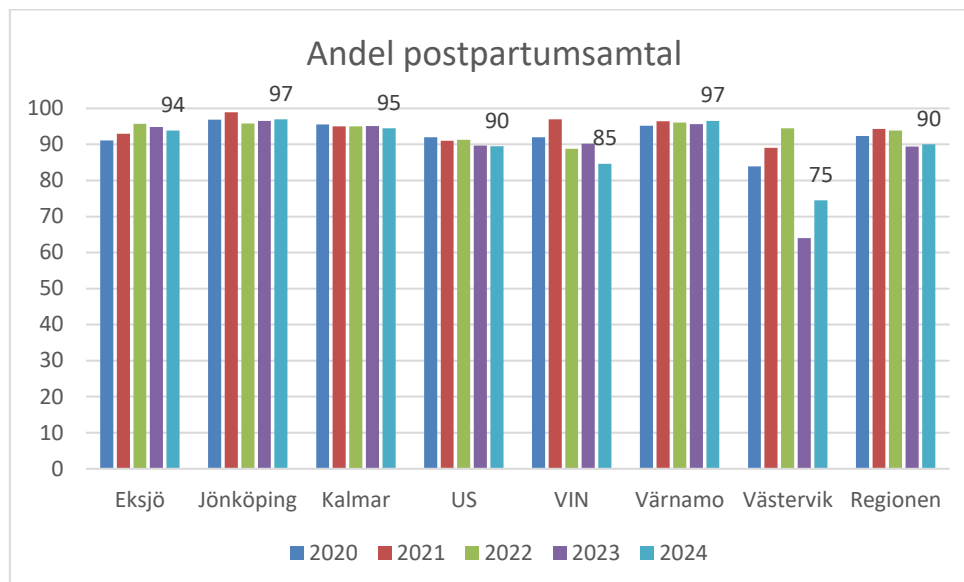
Källa: Graviditetsenkäten

Patienterna i Sydöstra sjukvårdsregionen upplever fortsatt ett gott amningsstöd jämfört med riket.

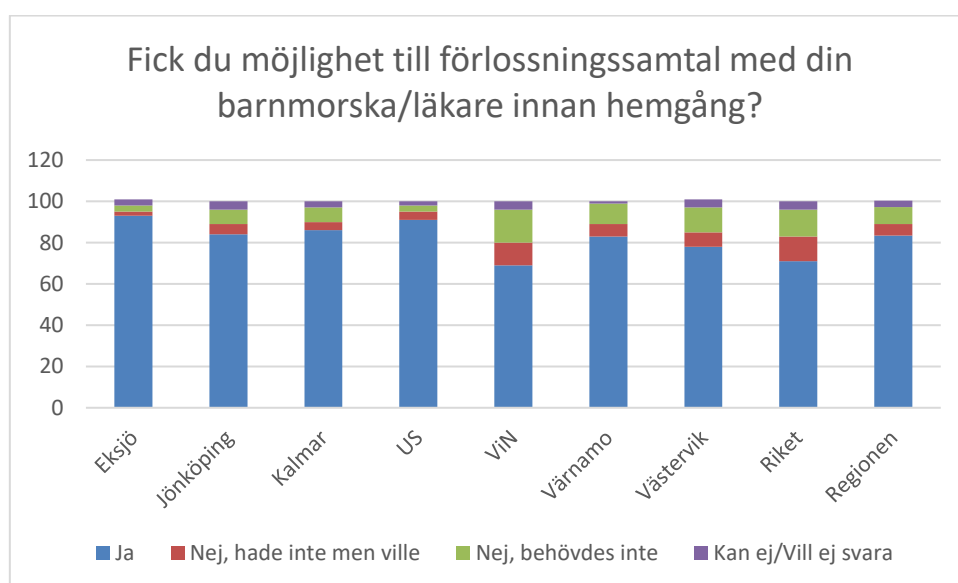
Postpartumsamtal



Målet är att samtliga förlösta patienter skall ha ett postpartumsamtal med barnmorska. Vid komplicerad förlossning (till exempel akut kejsarsnitt, större bristning, blödning över 1000 ml, förlossning med sugklocka och manuell placentalösning) är målet att patienten också ska få ett postpartumsamtal med läkare innan hemgång från förlossningen/BB. Journalgranskning av slumpmässigt utvalda journaler har gjorts kring just postpartumsamtal av läkare vid komplicerad förlossning. Denna granskning visar att det kontinuerliga arbetet med att belysa vikten av postpartumssamtalet och dokumentationen av detta över tid har gett gott resultat. Förbättringspotential finns fortsatt främst för födande med blödning >1000 ml eller som genomgått manuell placentalösning.

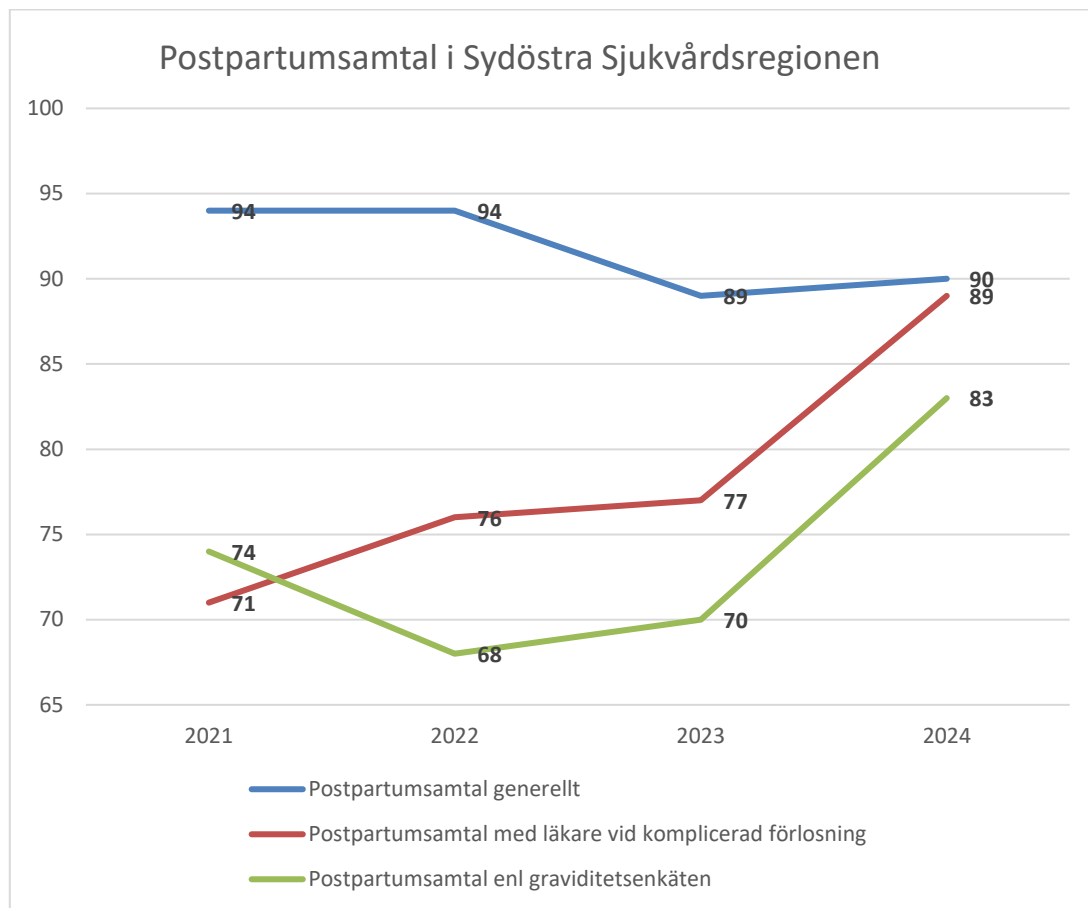


Vad gäller postpartumsamtal generellt, finns utrymme för förbättringar på alla kliniker. Alla kliniker fortsätter arbetet med förbättrad rutin kring dokumentation, samt förbättrade arbetsrutiner för att öka frekvensen postpartumsamtal och diagnossättningen för korrekt statistik.

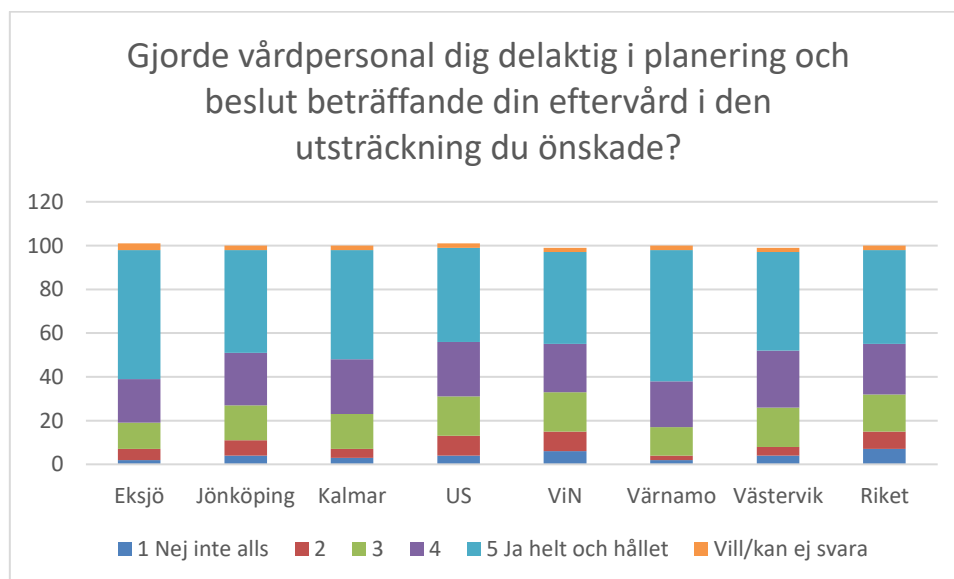


Källa: Graviditetsenkäten

Patienternas upplevelse av att ha blivit erbjuden förlossningssamtal är också i år inte helt överensstämmande med vår statistik. Det framgår genom Graviditetsenkäten att patienterna i Sydöstra sjukvårdsregionen till större del upplever att de erbjudits postpartumsamtal jämfört med riket. Vår statistik visar att de flesta har ett postpartumsamtal med barnmorska och/eller läkare. Svarsfrekvensen på Graviditetsenkäten kan spela roll för resultatet samt vilken förväntan eller uppfattning patienterna har av vad ett förlossningssamtal innebär. Svarsfrekvensen på Graviditetsenkäten under 2024 låg på 52,4% i regionen, vilket är något högre än i riket där motsvarande siffra var 49,0%.



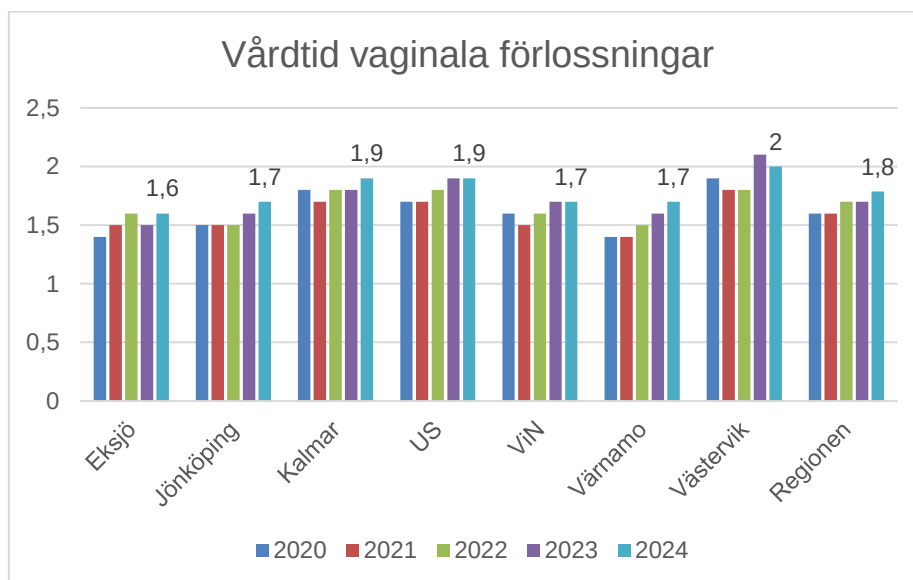
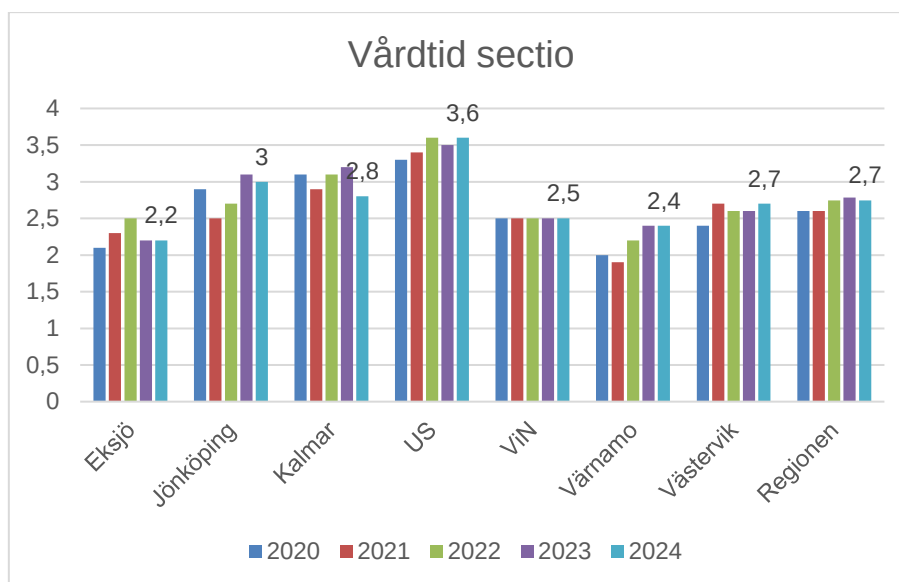
Trots att patienterna inte upplever att det har erbjudits ett postpartumsamtal i samma utsträckning som våra siffror anger, så är siffrorna i stigande trend enligt statistiken.



Källa: Graviditetsenkäten

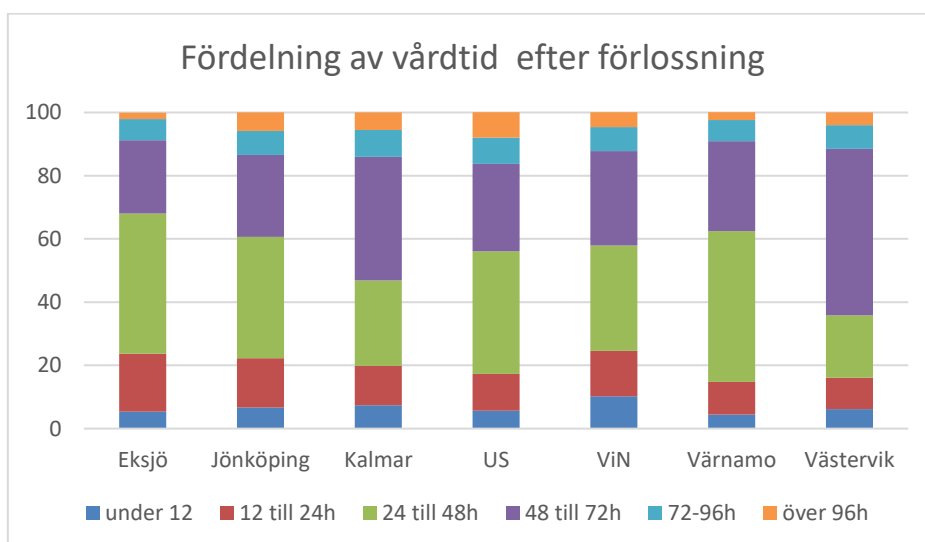
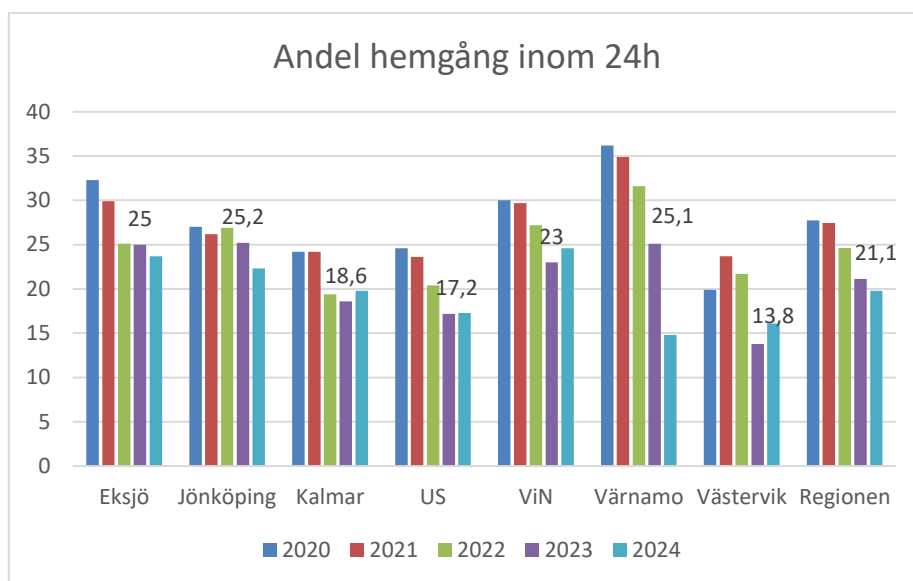
På alla våra enheter arbetar man med patienttavlor för att försöka förbättra patienternas upplevelse av delaktighet. Vi har kommit olika långt med införandet. Tanken är att främja den familjecentrerade vården. Ett annat exempel på hur vi arbetar med att öka patientdelaktigheten är att vi i olika utsträckning har infört rutiner för hembloodtrycksmätning efter BB-tiden hos kvinnor med blodtryckssjukdomar. Av årets enkät kan utläsas att patienterna i Sydöstra regionen i större utsträckning än i riket, upplever sig delaktiga i eftervården.

Vårdtid

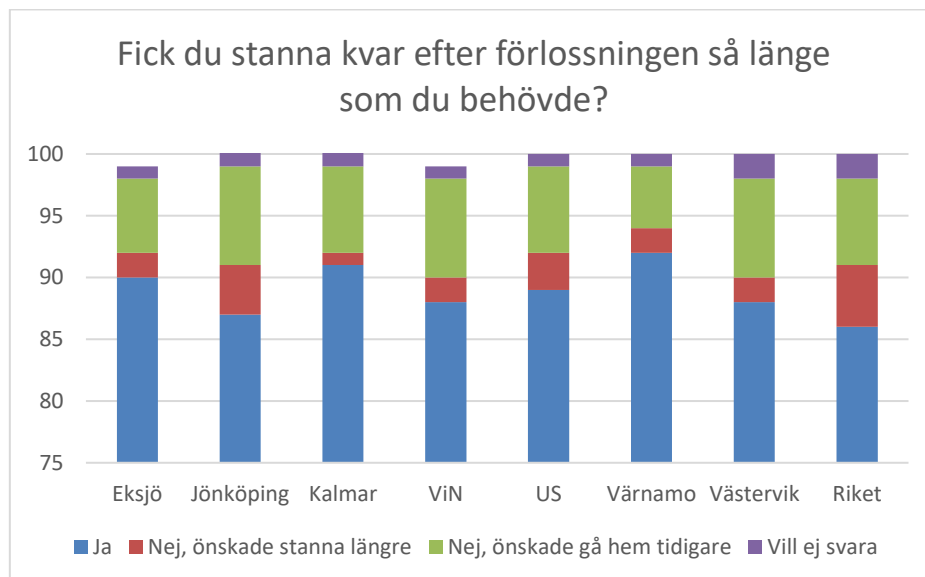


Vårdtiderna efter både vaginal förlossning och kejsarsnitt är väsentligen oförändrade jämfört med föregående år. Gruppen har tidigare haft ett målvärde för vårdtid på 1,4 dagar efter vaginal förlossning, men detta har tagits bort då det inte finns någon evidens för vad som är en optimal vårdtid. Det viktiga är att vården på BB är personcentrerad, medicinskt säker och en hög patientnöjdhet. Värde finns dock att fortsätta följa dessa mått då det kan vara

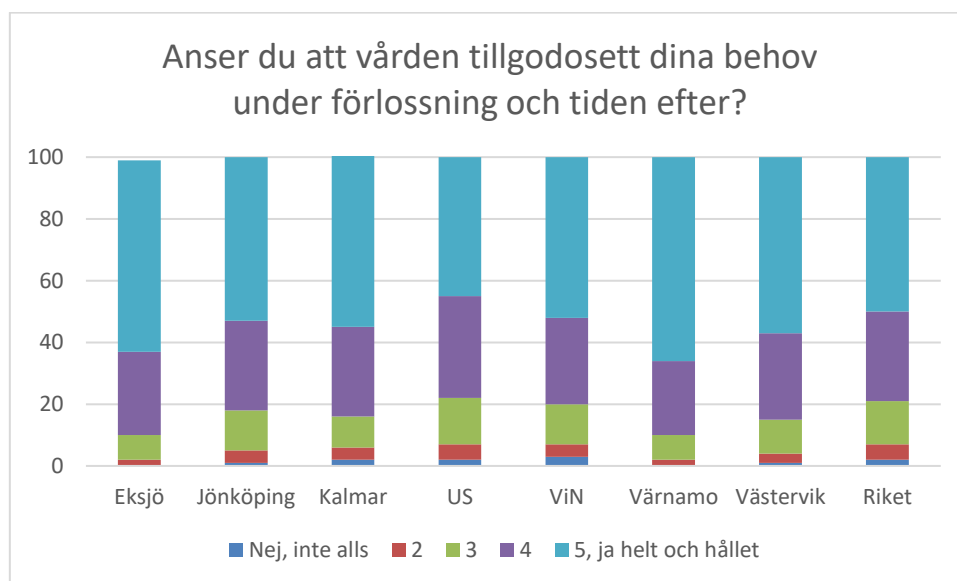
hjälpssamt när vårdinsatser planeras. Vi har en ökad andel patienter med komplexa vårdbehov som behöver tillgodoses.



Vi arbetar i regionen för att lågriskpatienter ska kunna erbjudas hemgång inom 24h. Både för att tillgodose patienternas önskemål samt för att kunna prioritera resurser till de patienter som behöver vård i större utsträckning. I många fall påverkas vårdtidens längd på BB också av barnklinikernas rutiner, vi ser därför att det är viktigt med ett nära samarbete mellan barn- och kvinnoklinikerna.

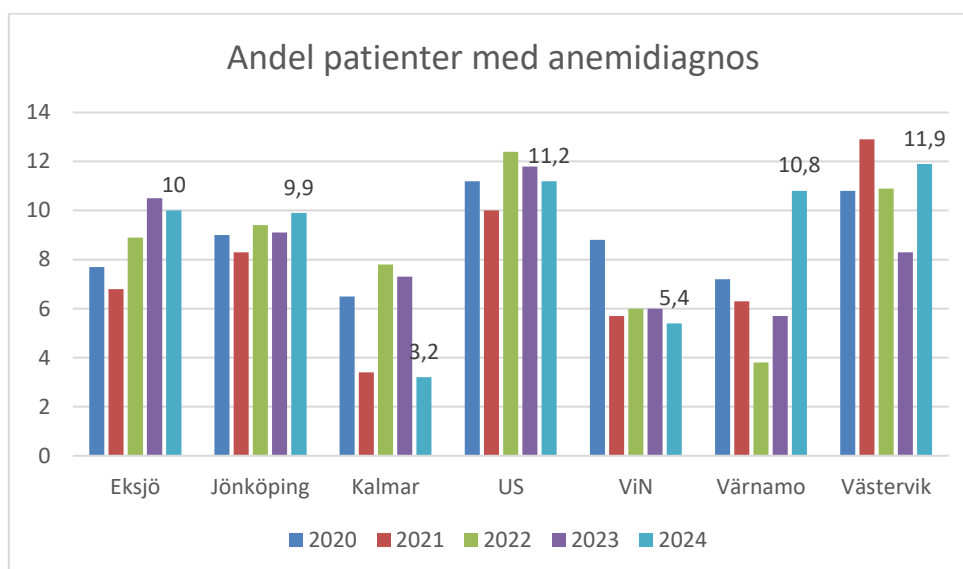
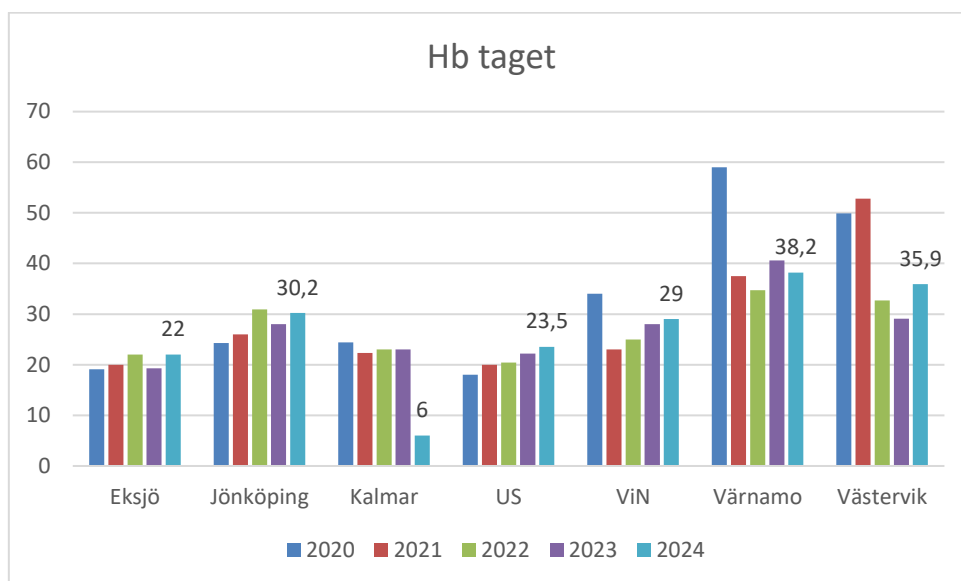


Data från Graviditetsenkäten visar att patienterna över lag är nöjda med vårdtidens längd efter förlossning. Vi har i gruppen reflekterat över de patienter som hade önskat hemgång tidigare. Vår samlade uppfattning är att denna patientgrupp till stor del utgörs av hypertension postpartum och/eller preeklampsi, där nationella riktlinjer rekommenderar en längre vårdtid. Denna grupp kan även förklaras av andra orsaker till förlängd vård, så som inneliggande vård på barnindikation för tex. solning, men även infektion hos moder.



Även med de utmaningar förlossnings- och BB- vården står inför så kan vi se att patienterna i Sydöstra regionen anser att vården har tillgodosett deras behov under förlossning och tiden efter. Det är trots detta viktigt att fortsätta arbetet med dessa frågor och att alla nyblivna familjer ska få bästa möjliga start i det nya livet.

Anemi

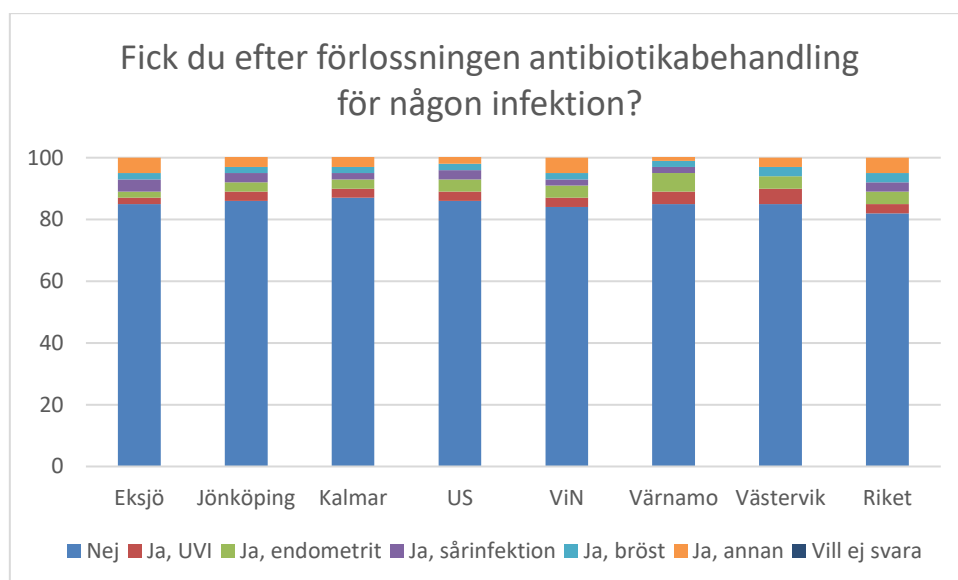
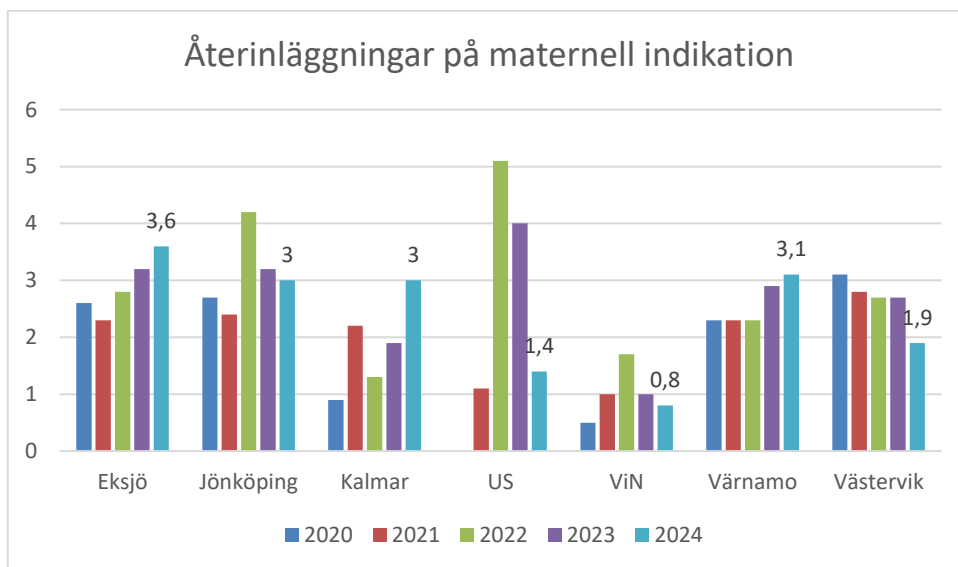


BB-vården i Sydöstra sjukvårdsregionen har en gemensam vårdriktlinje för anemi postpartum. Det är fortsatt stora skillnader i regionen vad gäller andelen registrerade Hb-kontroller på BB. Orsaken till detta kan vara skillnader i arbetsrutiner, men kan även återspegla dokumentationsskillnader. Vi ser även att andelen patienter som får en anemidiagnos skiljer sig åt mellan klinikerna i regionen. Andelen patienter med blödning >700ml kan påverka både hur många patienter som det tas Hb på postpartum, samt andelen patienter med anemidiagnos postpartum. Andelen patienter med blödning ≥ 1000 ml vid vaginal förlossning och kejsarsnitt är en kvalitetsindikator som följs årligen av RAG Förlossning.

Återinläggning postpartum på maternell indikation

Liksom föregående år noteras att återinläggning på maternell indikation inom regionen varierar mellan 1-4 % av totala antalet förlösta patienter. De vanligaste orsakerna är infektion, bristningskomplikation och blödning. I Jönköping står andelen komplikationer i form av postspinal huvudvärk ut, något som kliniken ämnar undersöka närmare.

Liksom föregående år noteras hos vissa kliniker en tydlig ökning av andelen bristningskomplikationer som anledning till återinläggning jämfört med tidigare år. Försök att ta ut statistik på detta har gjorts inför denna rapport, men visat sig vara utmanande pga. flera journalsystem samt bristande diagnossättning.



Källa: Graviditetsenkäten

Andelen patienter som fått antibiotikabehandling efter förlossningen följs via Graviditetsenkäten. Vi kan konstatera att i Sydöstra sjukvårdsregionen är andelen som fått antibiotikabehandling något lägre jämfört med riket.

RAG BB eftervård och framtiden

Intresset för patientdelaktighet och familjecentrerad vård är fortsatt stort i Sverige och därmed även vikten av en välfungerande och högkvalitativ eftervård. Sedan några år tillbaka arbetar samtliga kliniker med nollseparation, där vi kommit olika långt i arbetet och fortsätter att utbyta erfarenheter och rutiner. Vi arbetar alla mot visionen att alla nyblivna familjer ska få vårdas tillsammans i så stor utsträckning som möjligt. Fokus på samvård och nollseparation fortsätter även under 2025.

Under vårmötet 2024 diskuterades resuturering av bristningar där det framkom svårigheter att jämföra data på grund av skillnader i diagnosättning och registrering. Vi har som mål att arbeta fram säkrare metoder att jämföra och följa upp bristningskomplikationer där vi har bristningsregistret (en del av GynOp-registret) till hjälp. Vi planerar att fortsatt ha fokus på resutureringar under vårt höstmöte 2025, där vi även kommer att bjuda in representanter från bäckenbottenteam.

För att ge en rättvis bild och kunna förstå vår statistik kring kontrollerade Hb samt andel patienter med anemidiagnos, planerar vi att från och med nästa år följa mätetalet andel patienter med stor blödning ($\geq 1000\text{ml}$) i vår region.

Under 2024 granskade IVO Sveriges förlossningskliniker och kritik framfördes till flera enheter angående hur vi kan säkerställa att patienter som inte har svenska som modersmål kan tillgodogöra sig all information som givits. Här upplevs att det finns klar förbättringspotential både nationellt och regionalt. Vi fortsätter att bevaka denna fråga i vår grupp.

Ett viktigt verktyg för att kvalitetssäkra vården är att jämföra våra resultat och diskutera de skillnader som finns i regionen, detta bidrar till jämlik vård. Gruppen vill åter igen framföra den stora nyttan av nationella register och enkäter, så som Graviditetsenkäten som vi hoppas kommer att fortsätta skickas ut även framöver. Den ger oss ett värdefullt patientperspektiv och möjligheten att jämföra data nationellt. De fritextsvar som lämnas i Graviditetsenkäten anser vi är viktiga för den enskilda kliniken att ta del av.

I nuläget får vi fram vår statistik genom journalsystemet Obstetrix. Vi vill påpeka hur angeläget det är att kunna fortsätta följa utfall och siffror i framtiden, även när byte sker till nytt journalsystem. Vid övergången till ett annat journalsystem är ett absolut krav att data kan överföras till MFR (Medicinska Födelserregistret) och Graviditetsregistret.

Brister i eftervården har uppmärksammats i rapporter och kartläggningar från bland annat Socialstyrelsen. Bl.a. beskrivs att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att tidigt följa upp dem som har fött barn, bland annat när det gäller förlossningsbristningar, amning och fysiskt och psykiskt mående. Vi har dessutom en ökad andel patienter med komplexa vårdbehov som behöver tillgodoses. Vi anser därför att det finns fortsatt stort behov av rätt kompetens och tillräckliga resurser i eftervården, trots de minskade födelsetalen.