

Årsrapport 2025 RPO Kvinnosjukvård

RAG BB-eftervård



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

Verksamhetsberättelse

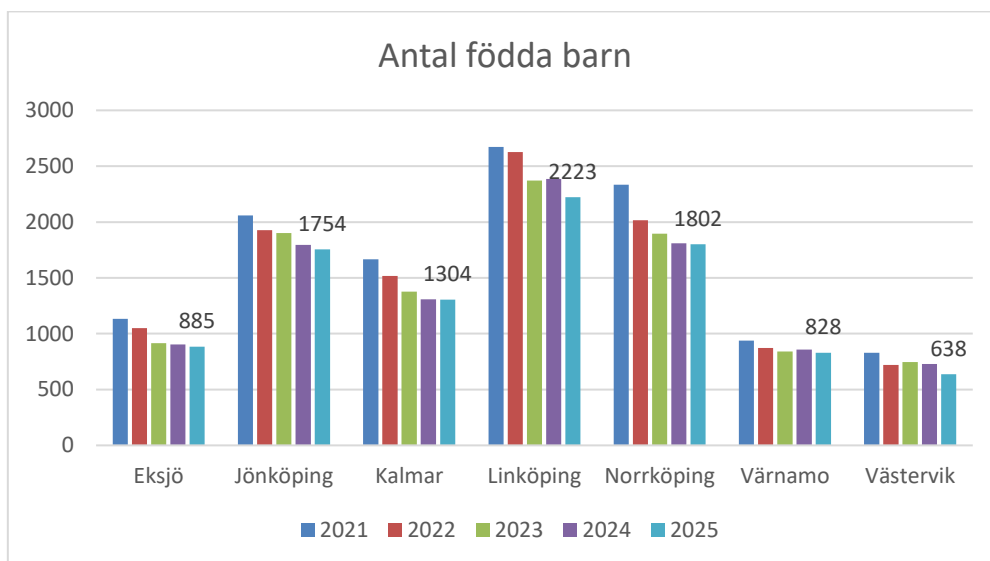
Vårmötet 2025, där årsrapporten för 2024 togs fram, hölls i Hook med representanter från alla sju klinikerna. Fokusämnen var bristningar, klipp och resutureringar som diskuterades i syfte att lära av varandra och utbyta erfarenheter. Extern föreläsare, Eva Uustal, deltog digitalt kring ämnet. Regionala PM uppdaterades.

Temat för höstens möte var arbetet i bäckenbottenteamen som finns eller håller på att etableras och hölls i Kalmar. Dessutom uppdaterade vi varandra om pågående arbete med nollseparation. Vid mötet deltog obstetriker, vårdenhetschefer, processledare och barnmorskor. Barnläkare medverkade digitalt delar av dagen. 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.

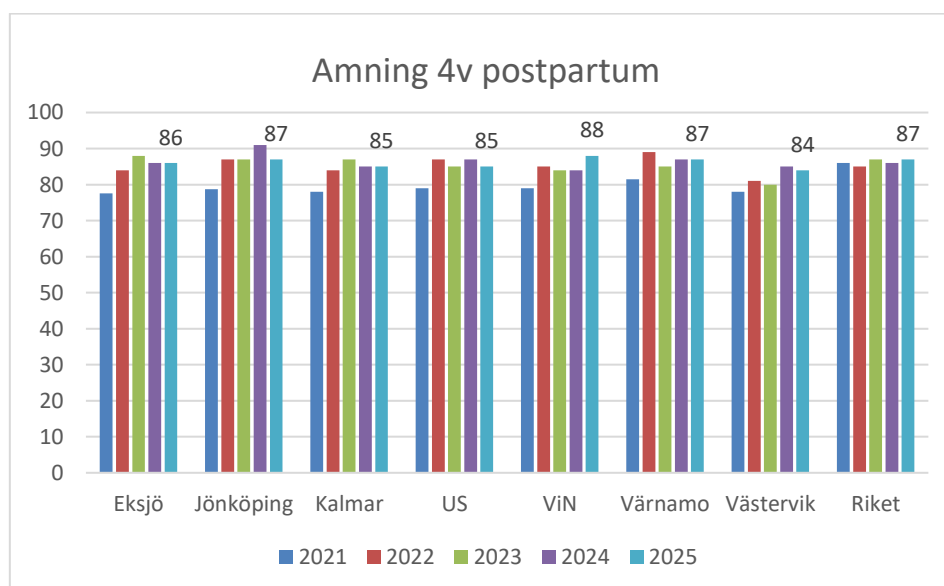
Medicinska resultat

Antal födda barn



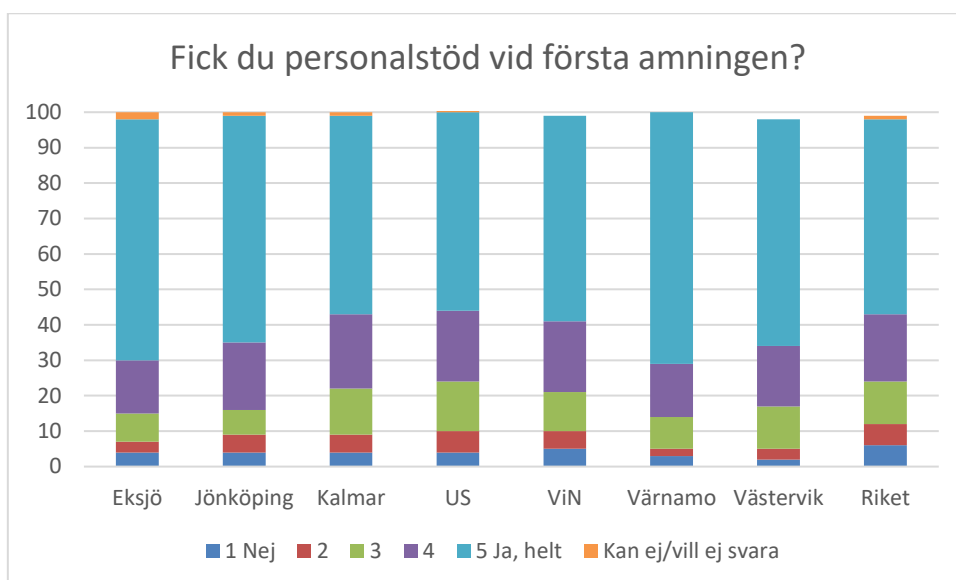
I Sydöstra sjukvårdsregionen ses fortsatt, precis som i resten av riket, en nedåtgående trend i antal födda barn. Arbetsbelastningen på våra BB-avdelningar bedöms dock inte ha minskat eftersom de födande är äldre, har högre BMI och är sjukare. Vi upplever också att den nyblivna familjen har högre förväntningar och krav på eftervården vilket vi försöker leva upp till.

Amning



Källa: Graviditetsregistret

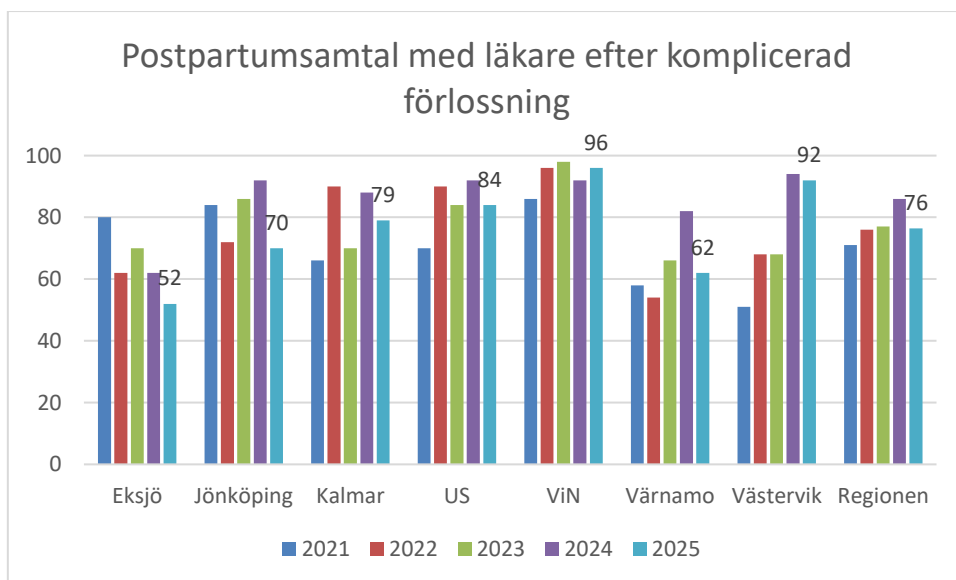
Målet på 85 % av patienterna som ammar helt eller delvis 4 veckor postpartum nås på nästan alla kliniker i Sydöstra sjukvårdsregionen. Vi bedömer att det är en stabil siffra som inte har förändrats nämnvärt under de senaste åren.



Källa: Graviditetsenkäten

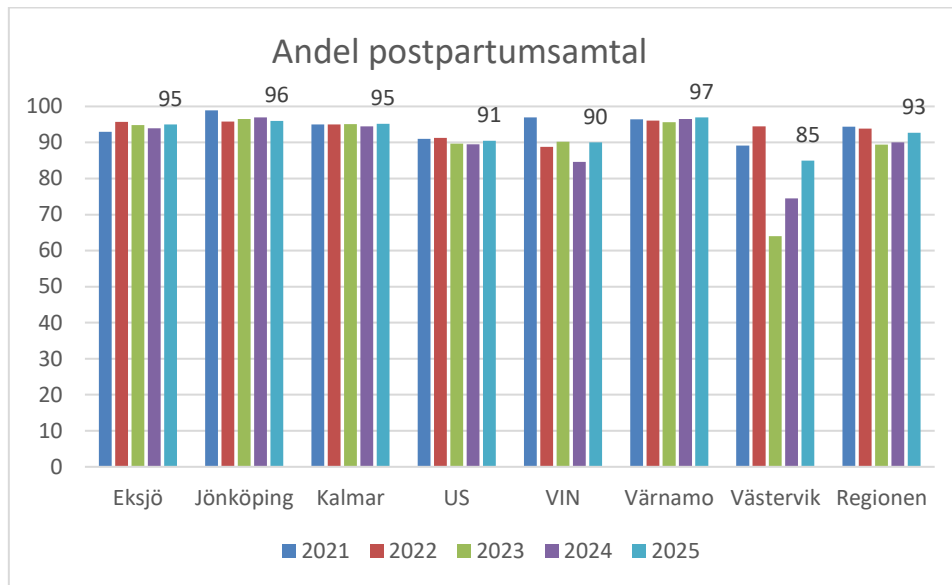
Vi upplever frågan i graviditetsenkäten som svårtolkad, då den efterfrågar den första amningen och inte amningsstödet under BB-tiden. Det kan vara svårt för patienterna att veta vilket man efterfrågar. Det flesta är dock nöjda med den hjälp som de har fått. Vi hade önskat en mer generell fråga kring amningsstöd under BB-tiden från Graviditetsregistret.

Postpartumsamtal

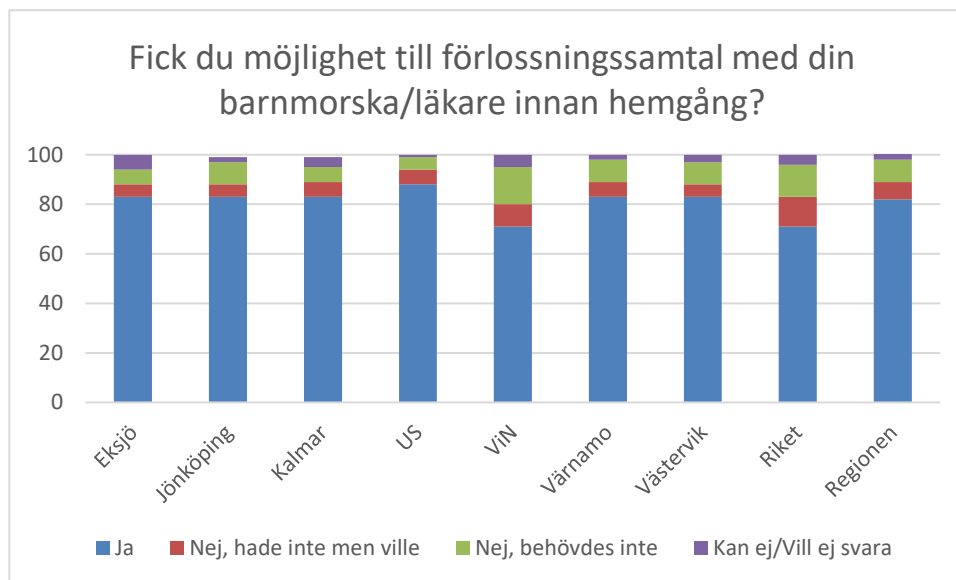


Målet är att samtliga förlösta patienter skall ha ett postpartumsamtal med barnmorska. Vid komplicerad förlossning (till exempel akut kejsarsnitt, större bristning, blödning över 1000 ml, förlossning med sugklocka och manuell placentalösning) är målet att patienten också ska få ett postpartumsamtal med läkare innan hemgång från förlossningen/BB. Journalgranskning av slumpmässigt utvalda journaler har gjorts kring just postpartumsamtal med läkare vid komplicerad förlossning. I år ses en nedåtgående trend i andelen läkarsamtal. Detta kan sannolikt förklaras av olika anledningar på de olika klinikerna, t.ex. bristande dokumentation,

tidsbrist hos rondande läkare, hyrpersonal som inte känner till rutiner och tidiga hemgångar. Förbättringspotential finns fortsatt främst för födande med blödning >1000 ml och större bristningar.

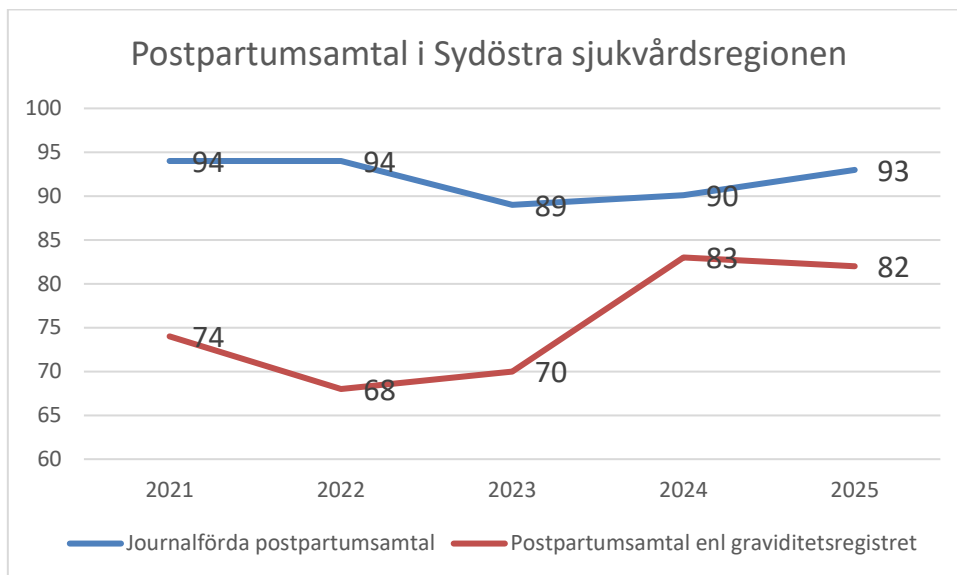


Postpartumsamtal hålls i stor utsträckning på alla kliniker. Korrekt dokumentation i vårdsammanfattningen är viktig för korrekt statistik, och vi fortsätter att påminna om detta på våra enheter.

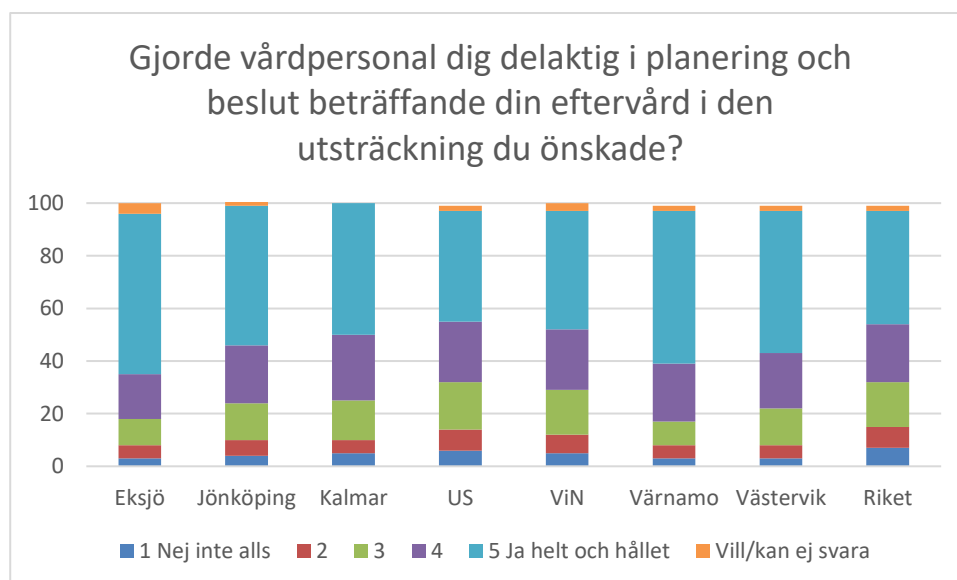


Källa: Graviditetsenkäten

När vi jämför Sydöstra sjukvårdsregionens siffror med rikets, upplever våra patienter att de har erbjudits postpartumsamtal i större utsträckning.



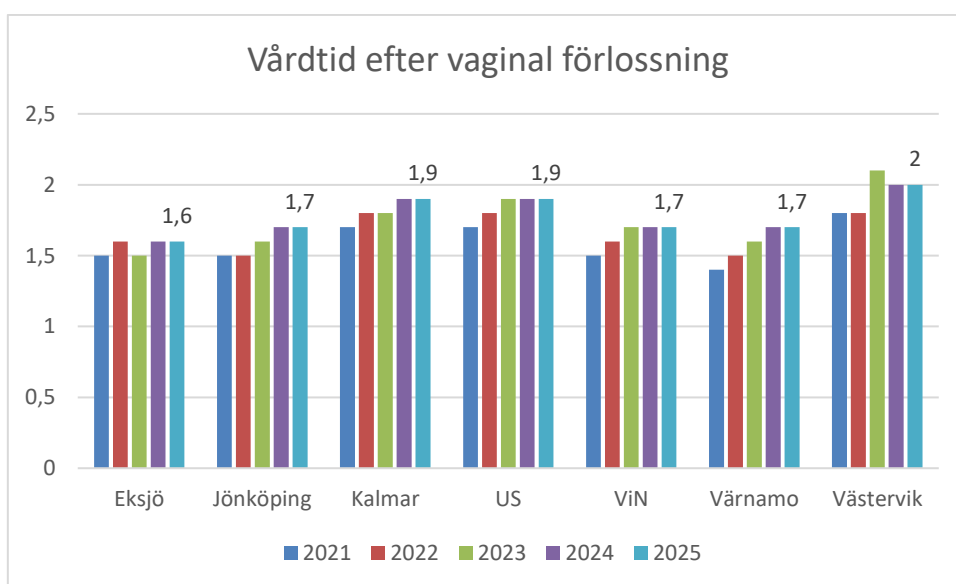
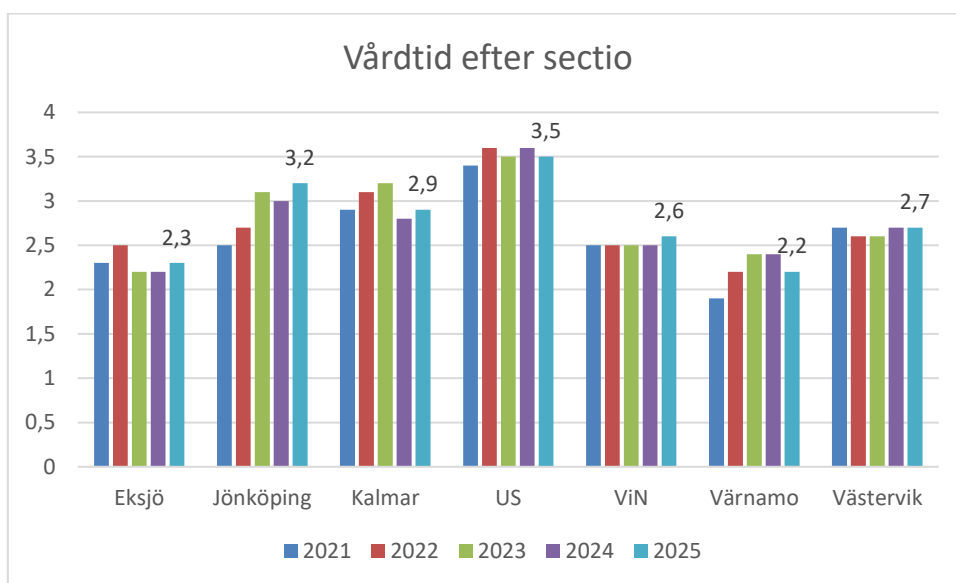
Enligt graviditetsenkäten uppfattar patienterna i lägre grad att de har haft postpartumsamtal med barnmorska/läkare jämfört med vår statistik. Vi undrar om formuleringen av frågan "Fick du möjlighet till förlossningssamtal/utskrivningssamtal med din barnmorska eller läkare innan du åkte hem?" är otydlig. Vi anser att det är viktigt att skilja på de båda samtalen, då de berör olika saker. Uttrycket "din" barnmorska/läkare är svårtolkat. Informationsflödet på BB är stort, vår förhoppning är att vårt arbete med BB-tavlorna på patientrummen ska tydliggöra vilka insatser samt vilken information patienten kan förvänta sig innan hemgång.



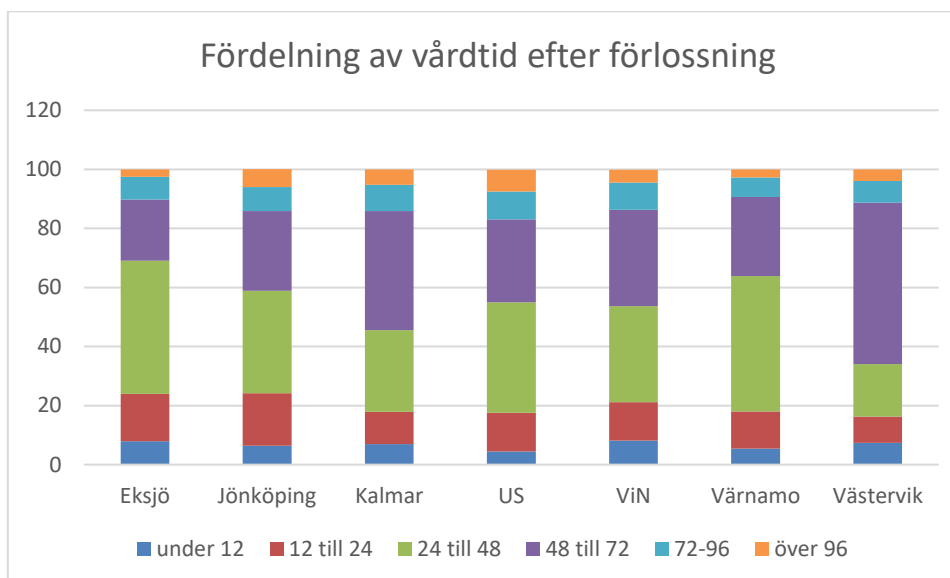
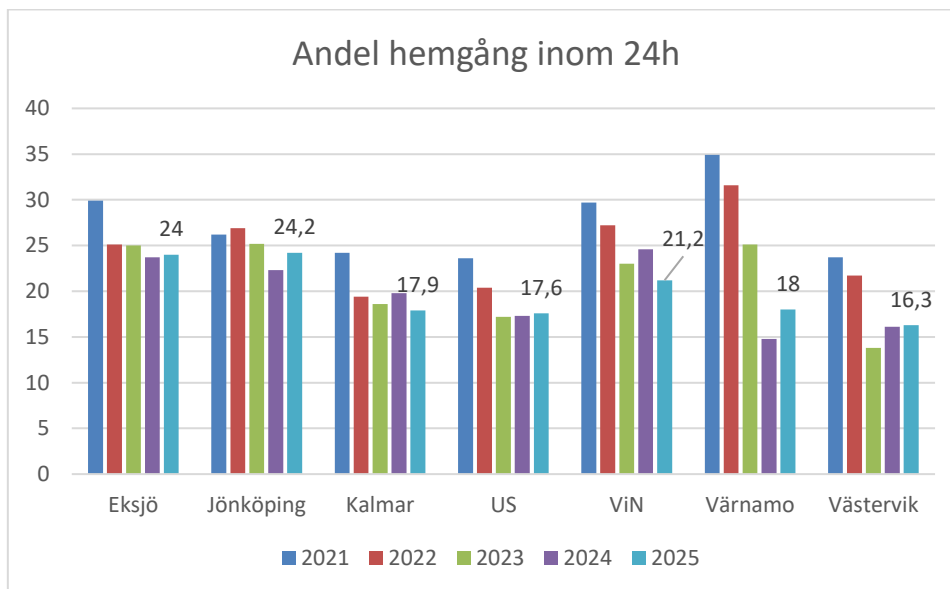
Källa: Graviditetsenkäten

På alla våra enheter arbetar man med BB-tavlor för att försöka förbättra patienternas upplevelse av delaktighet. 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.

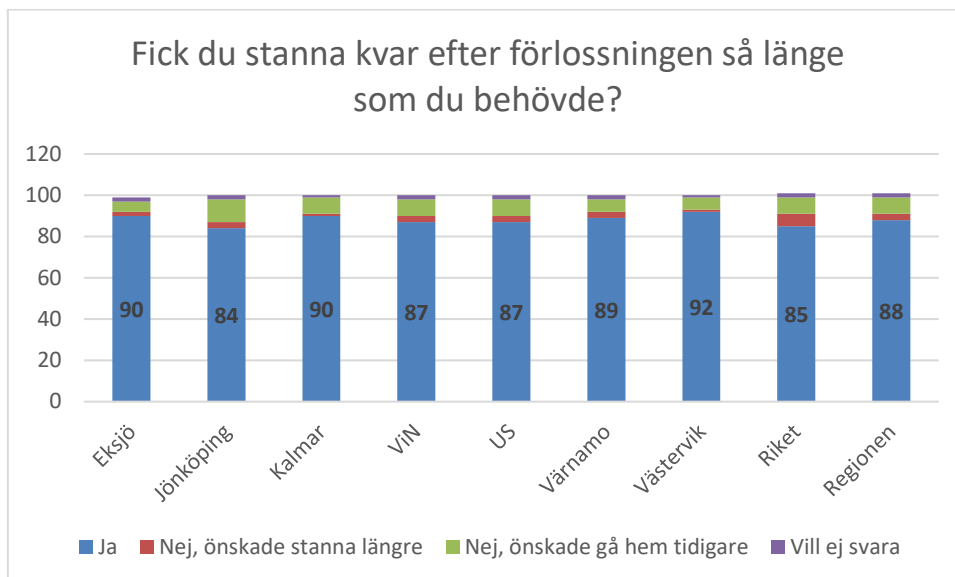
Vårdtid



Vårdtiderna efter både vaginal förlossning och kejsarsnitt är väsentligen oförändrade jämfört med föregående år. Vi har valt att inte ha något målvärde, då den optimala vårdtiden är individuell och behovsanpassad. Det finns ett värde i att fortsätta följa dessa mått då det kan vara hjälpsamt när vårdinsatser planeras. Vi har en ökad andel patienter med komplexa vårdbehov som behöver tillgodoses.



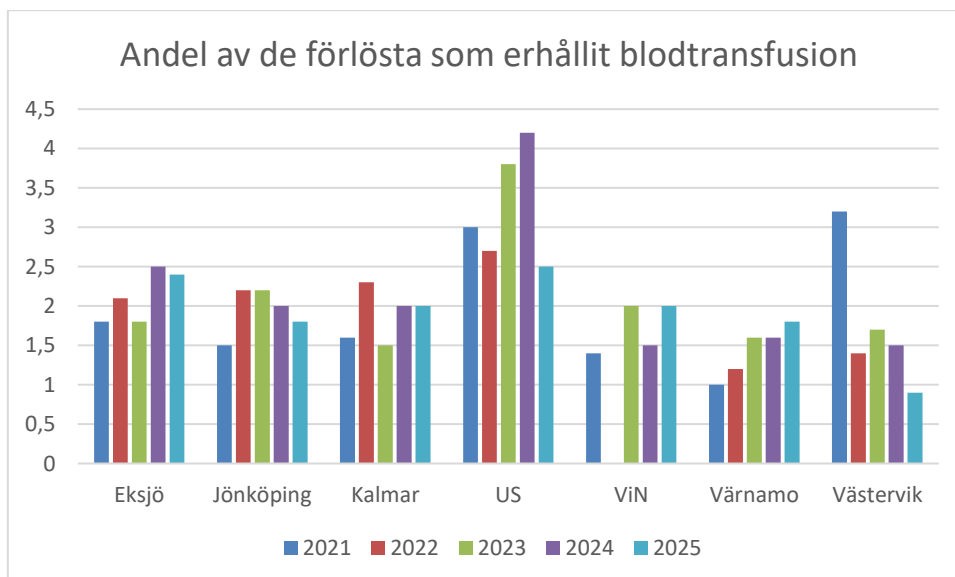
Vi arbetar i regionen för att lågriskpatienter ska kunna erbjudas hemgång inom 24h. Både för att tillgodose patienternas önskemål samt för att kunna prioritera resurser till de patienter som behöver vård i större utsträckning. I många fall påverkas vårdtidens längd på BB också av barnklinikernas rutiner,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



Källa: Graviditetsregistret

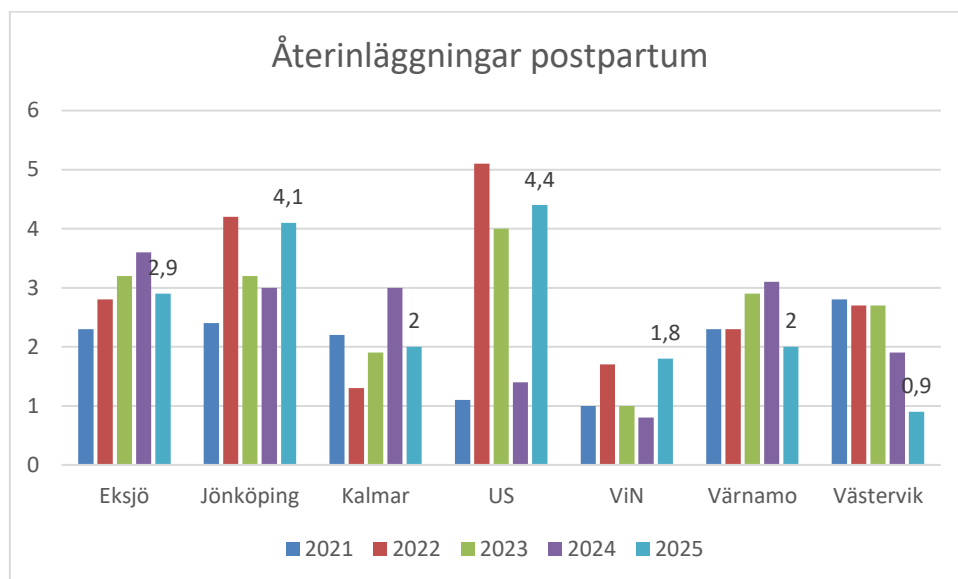
Data från Graviditetsenkäten visar att patienterna över lag är nöjda med vårdtidens längd efter förlossning. Vi kan konstatera att andelen patienter som önskat kortare vårdtid är större än andelen som önskat längre vårdtid vilket talar för att både patientens önskan och behov tas i beaktande.

Anemi



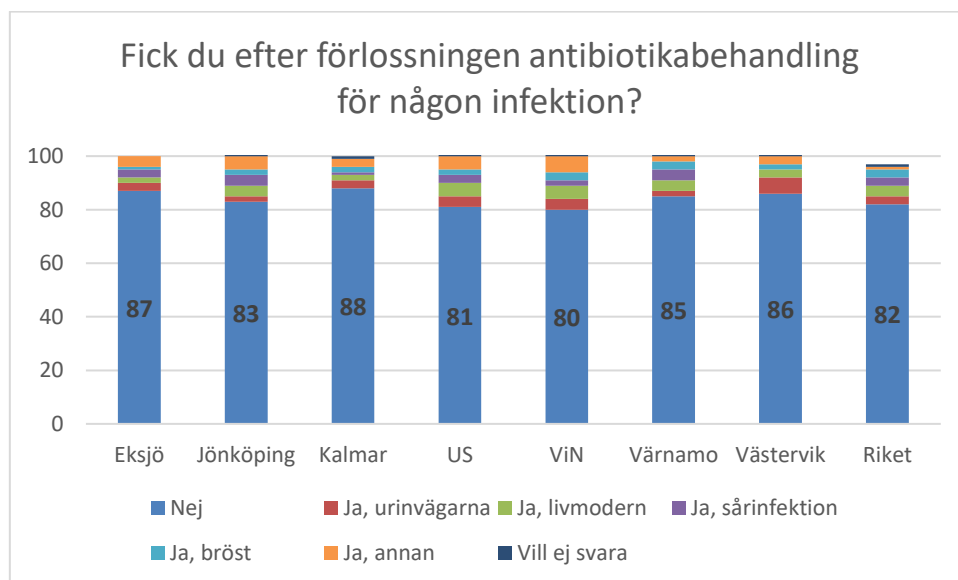
BB-vården i Sydöstra sjukvårdsregionen har en gemensam vårdriktlinje för anemi postpartum. Det är återkommande endast en liten andel av de förlösta som erhåller blodtransfusion postpartum. Detta är ett kvalitetsmått som till stor del är kopplat till kvalitetsindikatorn andelen patienter med blödning ≥ 1000 ml vid vaginal förlossning och kejsarsnitt som följs årligen av RAG Förlossning. I BB gruppen diskuteras också andra åtgärder än blodtransfusion vid betydande anemi, så som intravenös eller peroral järnbehandling för att undvika onödiga blodtransfusioner.

Återinläggning postpartum på maternell indikation



Liksom föregående år noteras att återinläggning på maternell indikation inom Sydöstra sjukvårdsregionen varierar mellan cirka 1-4 % av totala antalet förlösta patienter. De vanligaste orsakerna är infektion, bristningskomplikation och blödning. Vi anser att detta är ett viktigt kvalitetsmått att fortsätta följa för att kunna värdera konsekvenserna av förändrade vårdtider och tillgänglighet på BB-mottagningar.

Infektion postpartum



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 vilket går i linje med kloka kliniska val samt god vårdhygien.

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 både delaktighet, samvård och nollseparation fortsätter även under 2026.

Under de senaste åren har vi återkommande diskuterat resuturering av bristningar där det framkom svårigheter att jämföra data på grund av skillnader i diagnossättning 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 hoppas även att arbetet kommer att underlättas vid byte till Cosmic Obstetrik från 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 Födelseregistret) och Graviditetsregistret.

Denna grupp har till viss del fokus på att mäta och jämföra kvalitetsmått på våra olika kliniker. Än viktigare är kanske de diskussioner som förs då vi träffas för att utbyta erfarenheter och jämföra svårigheter. Vi vill därmed understryka att vissa kvalitetsfaktorer inte går att mäta. Samtliga klinikrepresentanter ser samma mönster med minskade födelseantal men samtidigt en ökad andel patienter med komplexa behov som inte alltid går att kvantifiera. Det är därför av yttersta vikt att det fortsatt finns rätt kompetens och tillräckliga resurser i eftervården, trots de minskade födelsetalen.