

Regionrapport 2011 Fostermedicin

Syfte och mål

Den regionala arbetsgruppen för Fostermedicin startade på uppdrag av RMPG Kvinnosjukvård hösten 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 tror vi oss kunna identifiera förbättrings- och utvecklingsmöjligheter som gagnar våra patienter. Gruppen träffas två gånger per år. En gång per år anordnas det s.k. Fostermedicinska regionmötet för all personal verksamma med ultraljud för gravida i regionen.

Gruppens medlemmar

Ann-Marie Berglund, Kalmar
Katarina Blomstrand, Värnamo
Wivi-Anne Holgersson, Västervik
Tomas Gottvall, Linköping
Johan Holmberg, Eksjö
Ann Josefsson, Linköping, verksamhetschefsrepr.
Katri Nieminen, Norrköping & Motala
Helene Åstrand, Jönköping
Meg Wigmo, Östergötland, IT-resurs

Resultat

Under det gångna året har gruppen träffats vid två endagsmöten. Det årliga Fostermedicinska regionmötet för alla medarbetare inom ämnet anordnades av KK Jönköping i maj och var mycket uppskattat. Införandet av NUPP och KUB är nu genomfört fullt ut i Jönköpings och Östergötlands län och Kalmar län förväntas starta med KUB i januari 2012.

Resultat för KK Motala redovisas separat när så är möjligt.

Bildöverföring via Internet har införts mellan Jönköpings län och Linköping vilket vi tror kommer att innebära en stor fördel för våra patienter och minska andelen fysiska remitteringar samt i viss mån även oro hos den gravida kvinnan med fosteravvikelse. Arbete pågår med att få en likartad lösning mellan Kalmar län och Linköping.

Kvalitetsparametrar samt målvärden för 2011

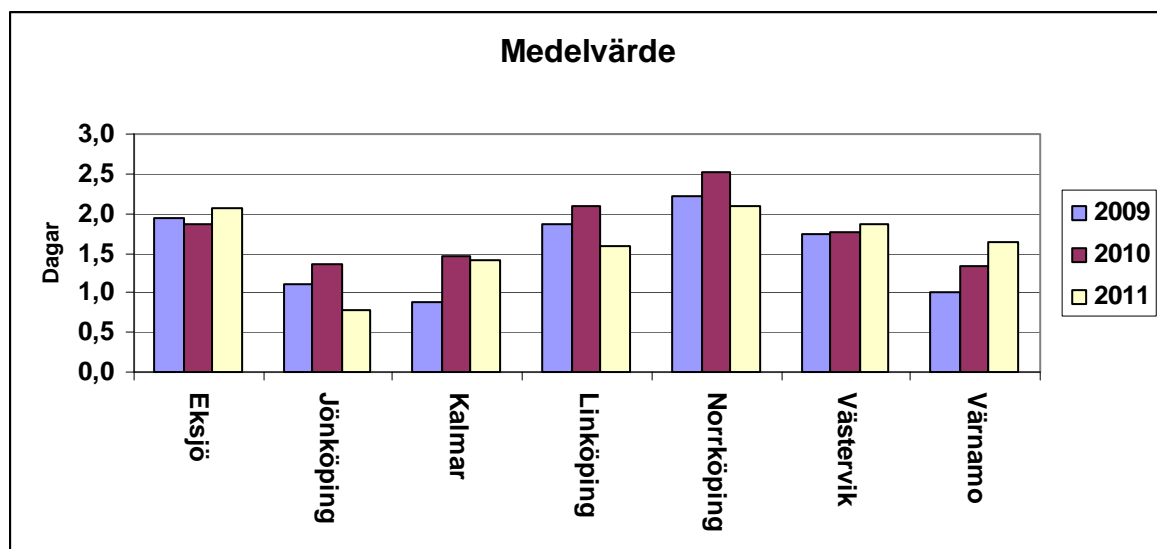
Hur bra är vi på att datera graviditeter? Eller skillnaden mellan sant och beräknat förlossningsdatum (i dagar). Redovisas som medelvärde av antal dagars avvikelse samt standarddeviation

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

Medelvärde

Målvärde = 0 dagars avvikelse i medelvärde

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Västervik	Värnamo
2009	2,0	1,1	0,9	1,9	2,2	1,8	1,0
2010	1,9	1,4	1,5	2,1	2,5	1,8	1,3
2011	2,1	0,8	1,4	1,6	2,1	1,9	1,6



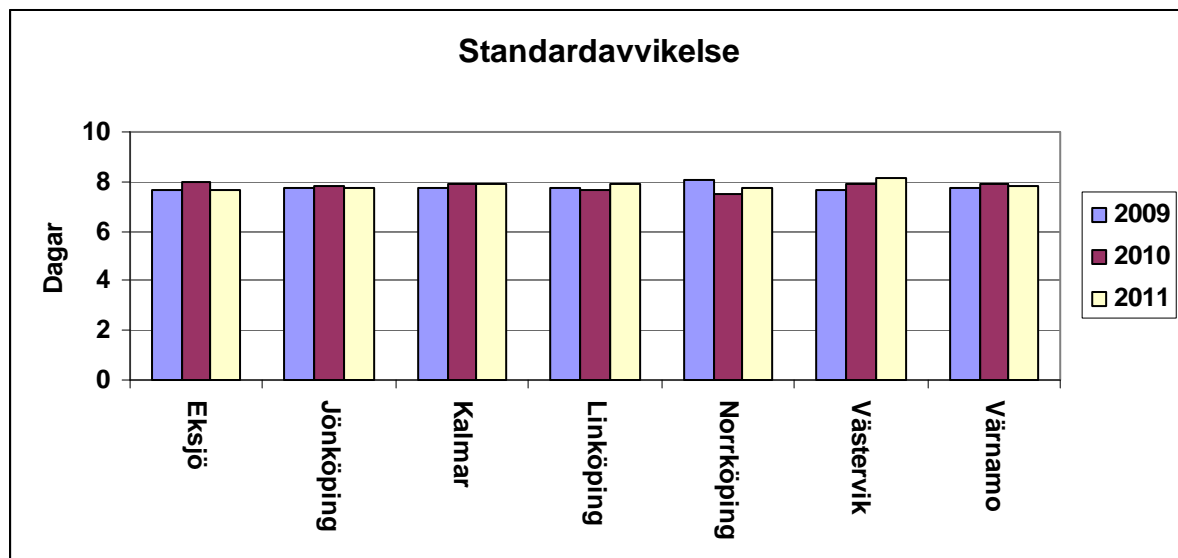
Vi har fortfarande stor variation mellan orterna

Alla kvinnokliniker i regionen underskattar graviditetens längden något vid dateringsultraljudet. Barnen föds i medel +0,8 till +2,1 dagar senare än beräknat enligt ultraljud. Vi konstaterar även en minskad spridning i regionen jämfört 2010. Vi misstänker dock fortfarande att det finns ett systematiskt fel i överföringen av data från själva mätningen till Obstetrix. Vi har också skillnader i antalet tidiga och sena dateringar mellan orterna. Slutligen vet vi inte säkert vad den sanna graviditetens längden ska vara. Viktigast är att följa vår egen trend på de respektive enheterna såväl som i regionen som helhet.

Standardavvikelse

Målvärde $\leq 8,5$ dagar

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Västervik	Värnamo
2009	7,6	7,7	7,8	7,7	8,0	7,7	7,8
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	8,1	7,8



Samtliga kliniker uppfyller det nationella målvärdet. Precisionen i mätningarna är således god.

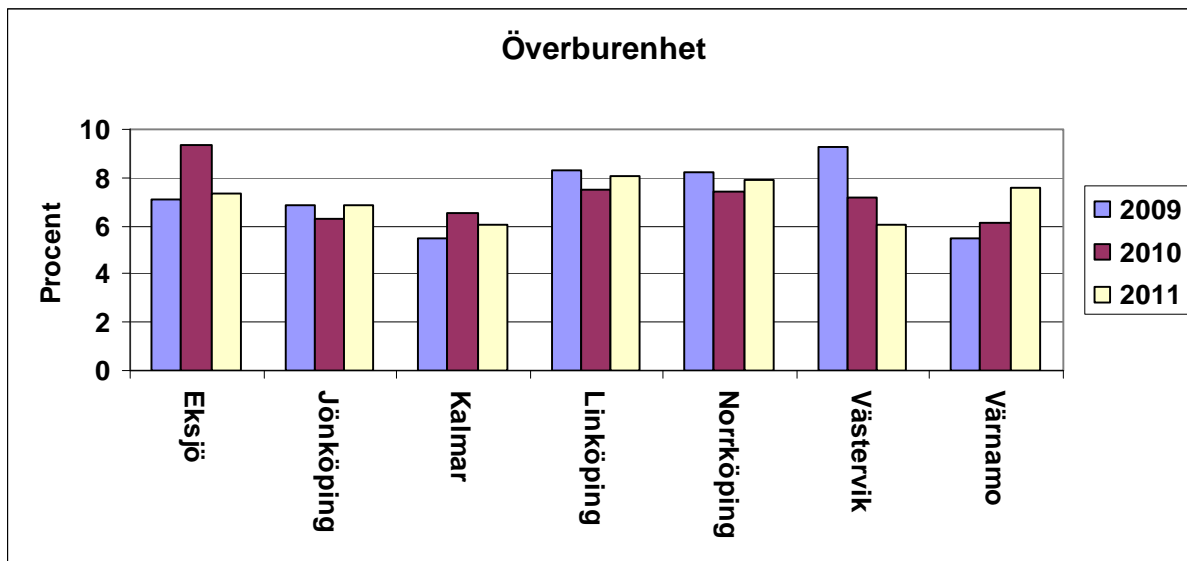
Överburenhetsfrekvens

Metod: Exkludera prematurförlossning (<259 dagar), flerbörd, induktion (O610A, O610B, O611A, O611B) < 42+0, planerat sectio och de som ej har ett BPUL datum.

Antalet utsökta patienter $\geq 42+0$ dividerat med antalet patienter i gruppen

Målvärde: Grav.vecka $\geq 42+0$ vid partus = ≤ 6 %.

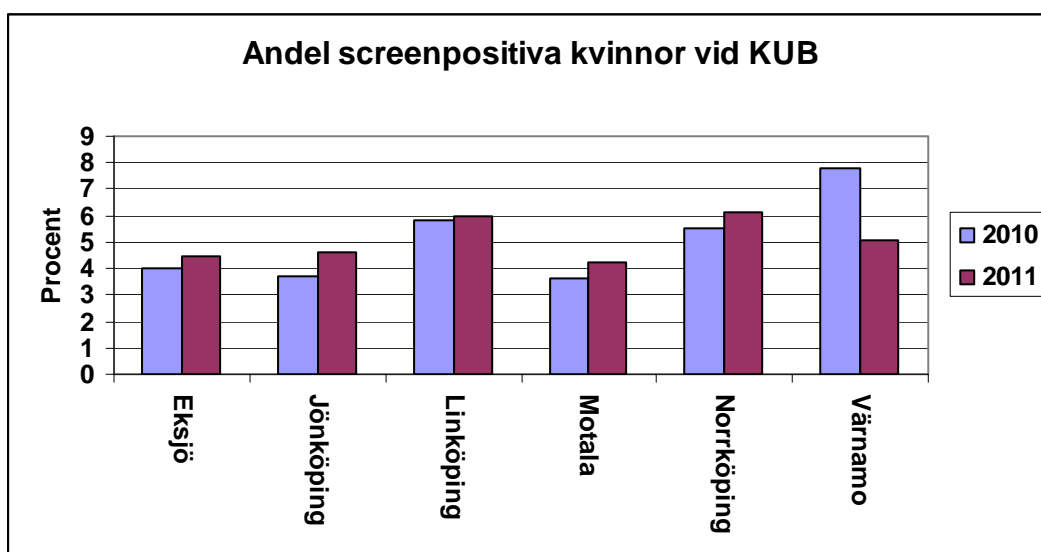
	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Norrköping	Västervik	Värnamo
2009	7,1	6,9	5,5	8,3	8,2	9,3	5,5
2010	9,4	6,3	6,5	7,5	7,4	7,2	6,1
2011	7,4	6,8	6,1	8,1	7,9	6,0	7,6



Det gamla nationella och regionala målvärdet var $\leq 4,5$ % men det bör observeras att detta baseras på gamla material. Vi har justerat målvärdet till 6 % vilket motsvarar det bästa värdet i regionen. Ingen vet egentligen vad det sanna målvärdet bör vara.

Överburenhet kan ses som ett annat sätt att se på medelavvikelsen. Man måste ifrågasätta vad en sann överburenhetsfrekvens är. I SFOGs 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,

Andel screenpositiva kvinnor vid KUB



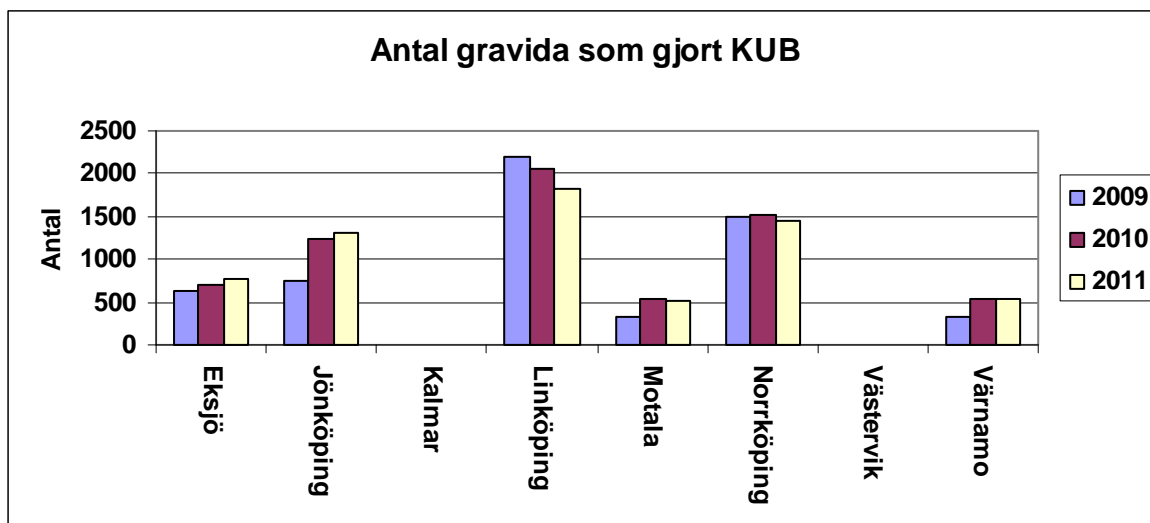
Målvärde: 5 %

Andelen screenpositiva kvinnor skiljer sig kraftigt i regionen. Detta trots att alla användare är certifierade enligt FMF. Analyser har påbörjats och justeringar kommer göras avseende

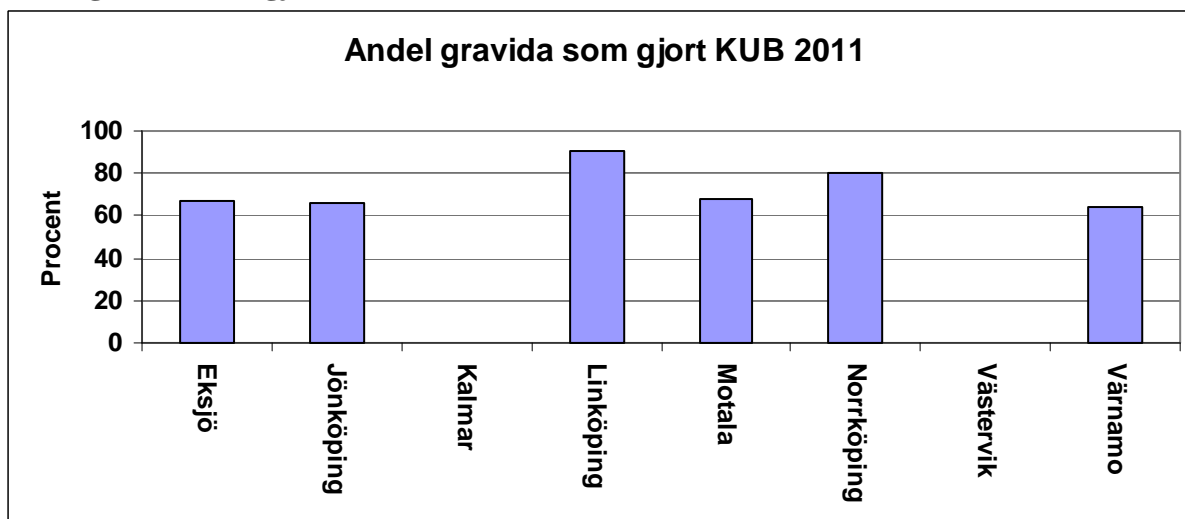
biokemiska analyser. En ev. justering av gränsen för hög risk kommer dock inte att göras förrän hela regionen har infört KUB.

Statistik för verksamhetsuppföljning

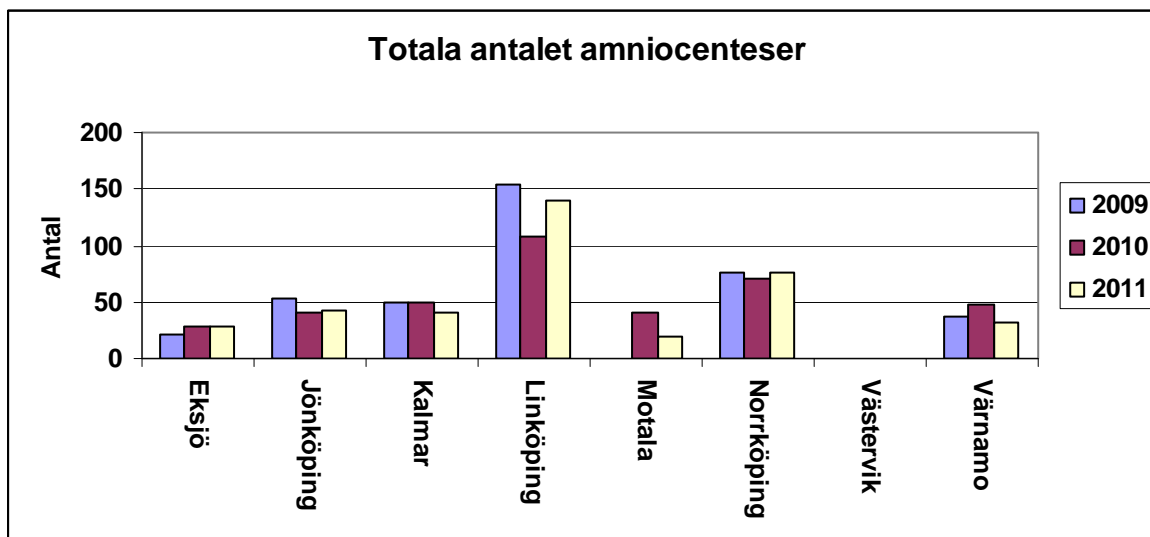
Antal gravida som gjort KUB



Andel gravida som gjort KUB

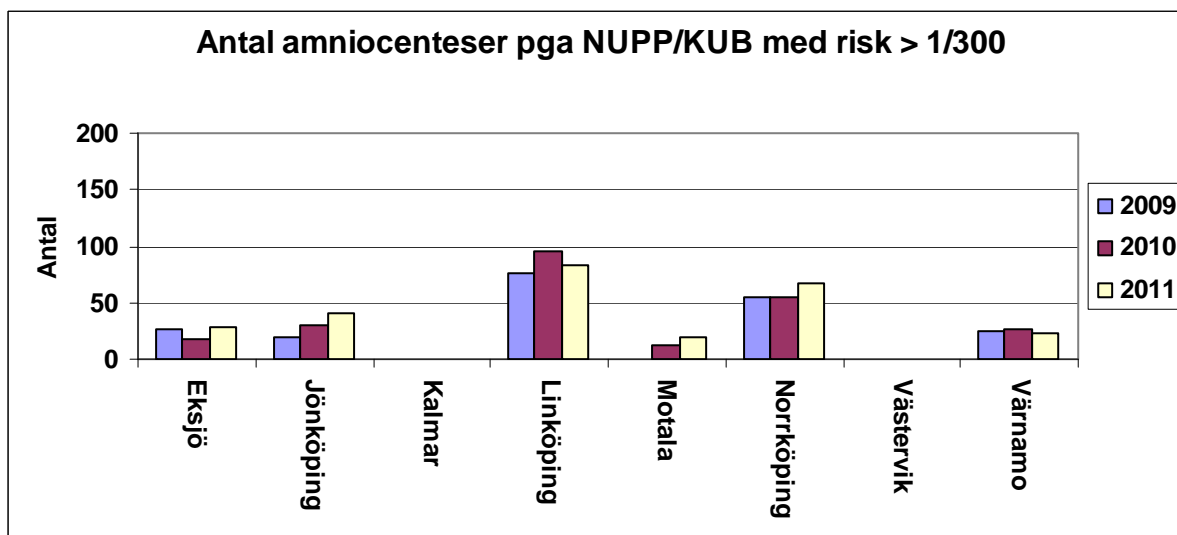


Antal amniocenteser oaktat indikation



Gravida från Västervik som gjort amniocentes redovisas under Kalmar eller Linköping.

Amniocentes pga. NUPP/KUB med risk > 1/300



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

Regiongruppen hade en farhåga att antalet CVS skulle öka i regionen för KUB positiva kvinnor pga. ökade krav på tidig diagnostik. Detta har dock inte skett vilket sannolikt beror på att gravida i regionen går in i screeningprogrammet med rätt förväntningar.

Övrigt

Samarbetet inom regiongruppen för fostermedicin har förutom det grundläggande syftet som beskrivs i början av denna rapport, resulterat i ett pretentionslöst arbetssätt. Det leder i sin tur till en allt större samsyn i verksamhetsfrågor som rör fosterdiagnostik. Under 2012 kommer arbetet att fördjupas i om med möjligheten till ett 2 dagars internat. Gruppens målsättning är även att under SFOG-veckan 2012 presentera preliminära resultat av de första åren med KUB-screening i sydöstra sjukvårdsregionen.