

Regionrapport Preventiv Kvinnohälsovård 2011

Introduktion

Den regionala gruppen för preventiv kvinnohälsovård bildades i december 2008 med syftet att göra fördjupade analyser och arbeta fram förbättringsmöjligheter av de i verksamheten ingående delarna såsom mödrahälsovård, föräldrastöd, familjeplanering och gynekologisk cellprovskontroll.

Siffror i 2011 års rapport baseras på uppgifter framtagna ur det nationella kvalitetsregistret (mödrahälsovårdsregistret) samt obstetrix liggaren- se under respektive diagram för källhänvisning.

I regionen finns idag 3 privata enheter med landstingsavtal för mödravård. Under resultaten för Linköping ingår därför resultatet även för Barnmorskemottagningen Storken AB (Linköping). På samma sätt återfinns resultaten för Lovisamottagningen AB under Norrköping KK.

Aleris Specialistvård (Motala) är ibland redovisade separat och ibland inkluderade i Linköpingsstapeln av registerskäl.

År 2011 förlöstes 10998 gravida kvinnor i Sydöstra regionen, av dessa följdes 97 % (10637 inskrivna) upp på regionens mödravårdscentraler enligt Obstetrix liggaren. Variationen mellan regionens enheter är 93-99 %. Målet inom regionen är en uppföljningsfrekvens på 90 %. En möjlig felkälla i siffrorna är att förlossningsantalen innefattar alla förlösta patienter t.ex. turister eller riskgravida från andra orter som inte är inskrivna på förlossningsortens MVC.

Gruppen består av:

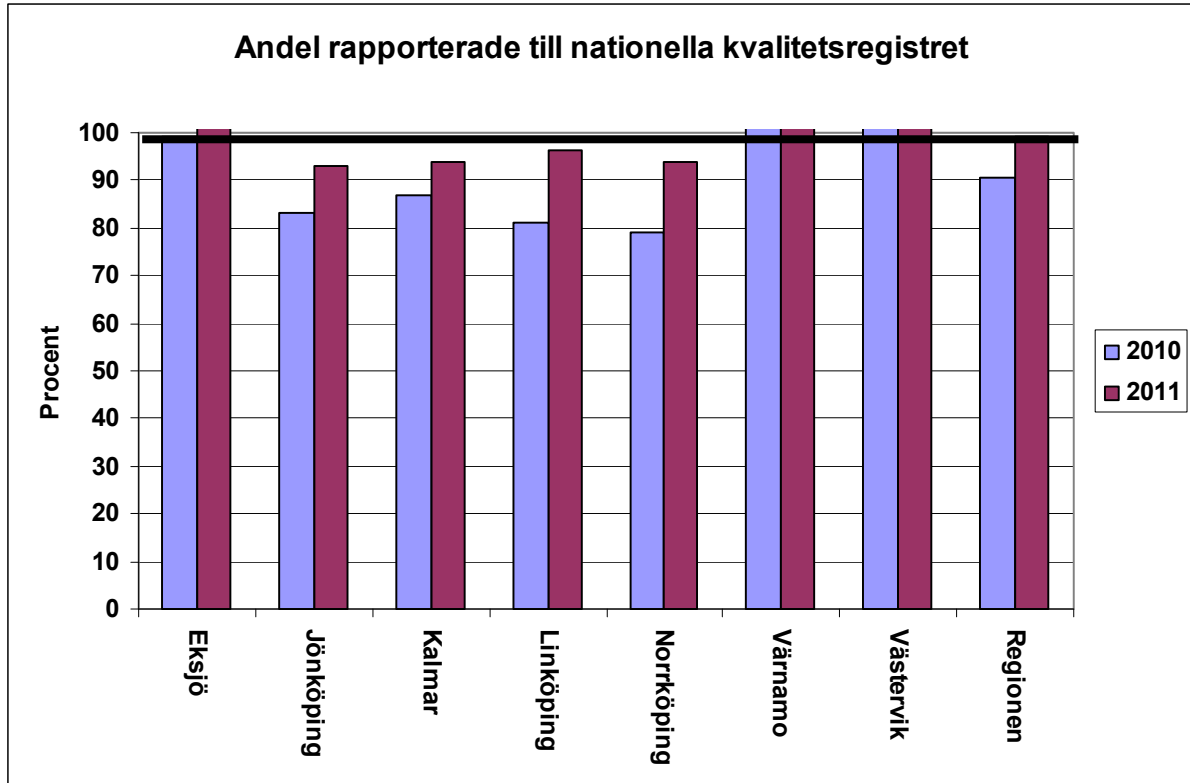
Verksamhetschefsrepresentant Malena Tiefenthal-Thrane
IT-samordnare Meg Wigmo.

Mödrahälsovårdsöverläkarna i regionen:

Catarina Notelid-Claus Eksjö
Helena Åstrand Jönköping
Maria Eriksson Kalmar
Caroline Lilliecreutz Linköping
Susanne Höglblad Motala
Birgitta Zdolsek Norrköping
Catharina Bildh Värnamo
Maria Engman Västervik

Hälsovård i samband med graviditet

1



Målvärde 100%

Källa: antal rapporterade till nationella kvalitetsregistret/förlösta och inskrivna på MVC enligt Obstetrixliggaren

Målet är att definierade data från alla inskrivna gravida på Kvinnohälsovården ska överföras till Nationella Kvalitetsregistret för mödrahälsovård.

Det mäts genom att jämföra antalet registrerade i Nationella Kvalitetsregistret/inskrivna gravida i obstetrix på respektive enhet under samma period.

Det finns en rörlighet bland gravida kvinnor i länet och i regionen. Den gravida kvinnan kan bli inskriven på en KHV enhet men förlöst på en annan.

Enheten Storken har skrivit in 324 st i Obsterix och rapporterar 220 st till Nationella Kvalitetsregistret.

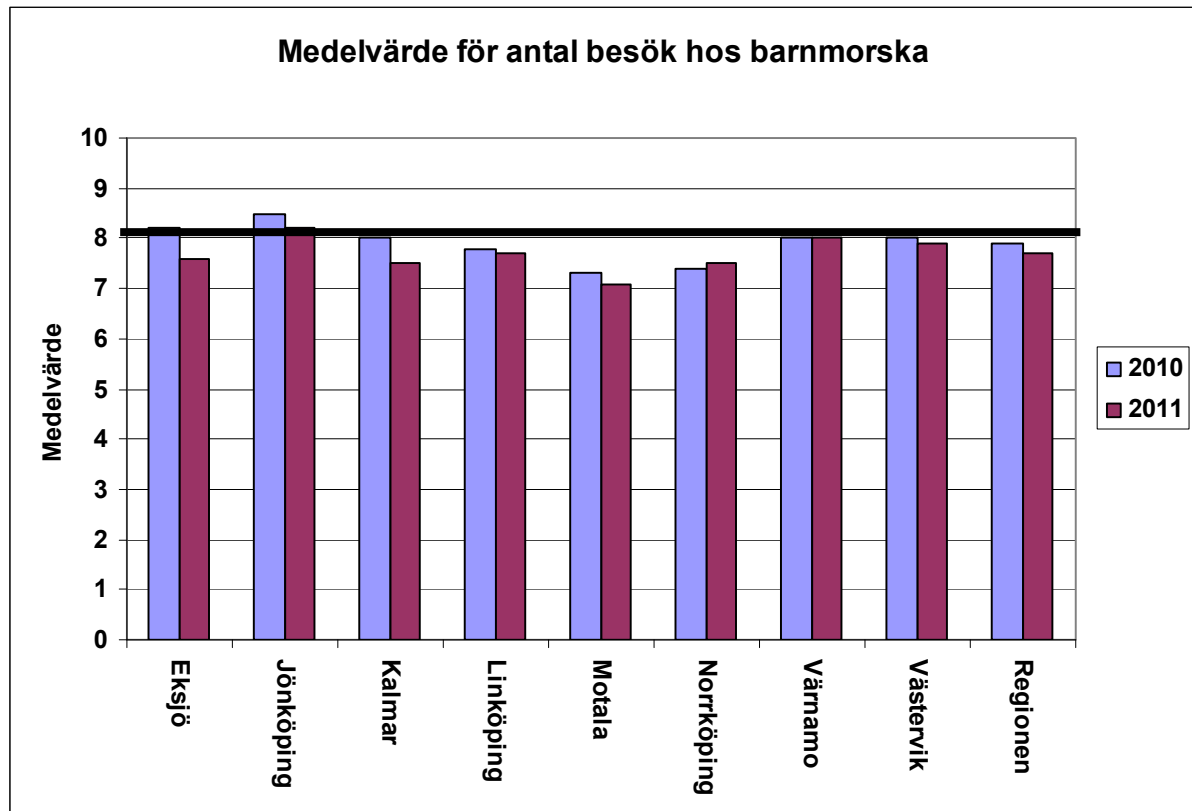
Enheten Lovisa har skrivit in 318 st i Obsterix och rapporterar 302 st till Nationella Kvalitetsregistret.

Enheten Aleris har skrivit in 755 st i Obsterix och rapporterar 374 st till Nationella Kvalitetsregistret.

Syftet är att kunna jämföra utfall och registerdata av gravida i Sverige. En grupp utsedd av Sveriges mödrhälsöversläkare arbetar med att definiera kvalitetsparametrar och uttaget kan ske "on line" samt rapporteras på årsbasis.

Önskvärt vore en automatisk överföring från Obstetrix ur både säkerhetsperspektiv och för barnmorskans arbetsinsats

2



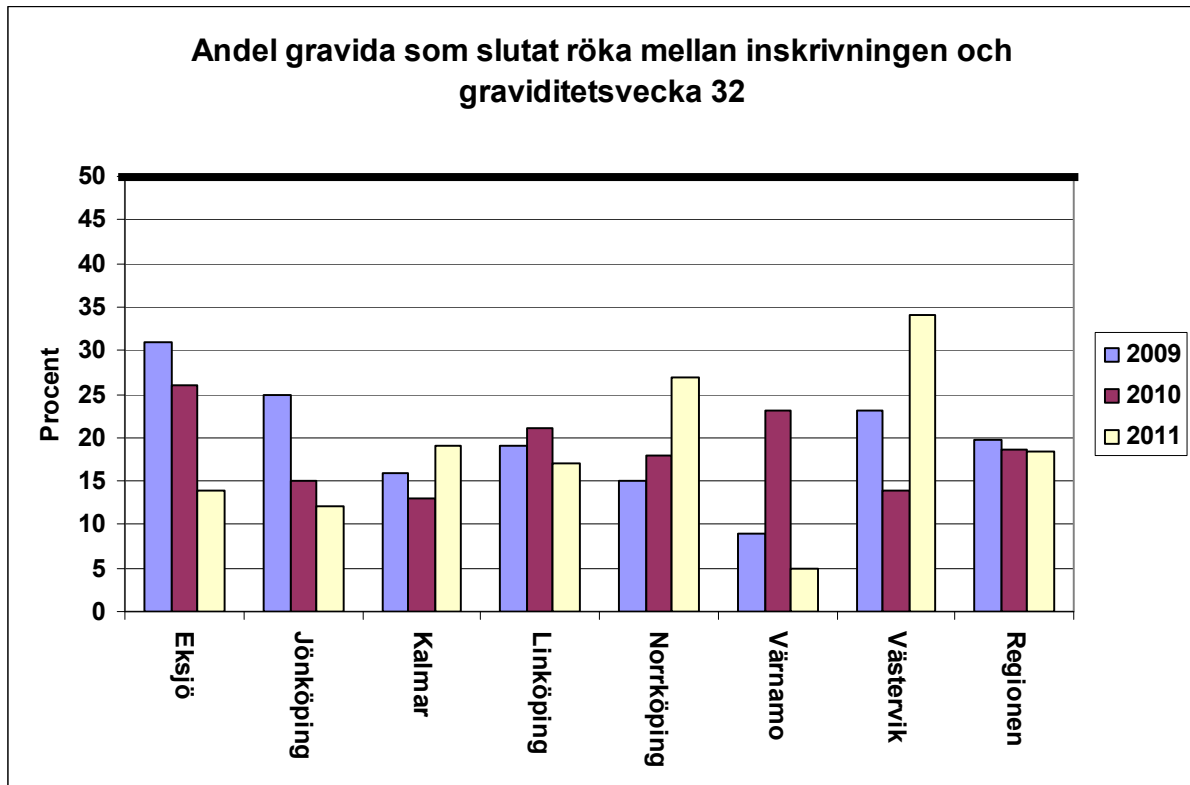
Målvärde 8

Källa: Nationella kvalitetsregistret

Det saknas vetenskapligt stöd för att bestämma det optimala antalet besök på kvinnohälsan under en graviditet. Engelska experter rekommenderar 10 besök för förstföderskor och 7 för omföderskor. Basprogrammet beskriver rekommendation ur ett medicinskt perspektiv och uppfyller kraven för att minimera risker. Individuell planering skall alltid göras utifrån medicinska och psykosociala riskfaktorer, livstilsfrågor och kvinnans behov.

I Sydöstra sjukvårdsregionen har vi utarbetat ett gemensamt basprogram och rekommenderat 8- 9 barnmorskebesök fram till graviditesv. 41. Medelvärdet för antal besök hos barnmorska inom regionen varierade mellan 7,5-8,2 besök (medel 7,8) .

Enligt ovan ses att följsamhet finns till det regionala basprogrammet.



Målvärde 50%

Källa: Obstetrixloggaren

Utöver de risker som är förknippade med rökning generellt så ökar rökning under graviditet också risken för moderkaksavlossning, för tidig förlossning, försämrad fostertillväxt och plötslig spädbarnsdöd. Nikotin passerar över i bröstmjölken och kan öka risken för plötslig spädbarnsdöd hos ett ammat barn. Även passiv rökning skadar barnet.

I socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder” är grunden för de åtgärder som föreslås rådgivning/samtal; *enkla råd* (tidsåtgång < 5 min), *rådgivande samtal* (10-15, ibland upp till 30 min) respektive *kvalificerat rådgivande samtal* (tidsmässigt mer omfattande). Socialstyrelsens rekommenderar vid rökning hos gravida *rådgivande samtal*. Detta motiveras med att rökning hos gravida är ett mycket allvarligt tillstånd och att åtgärden har stor effekt.

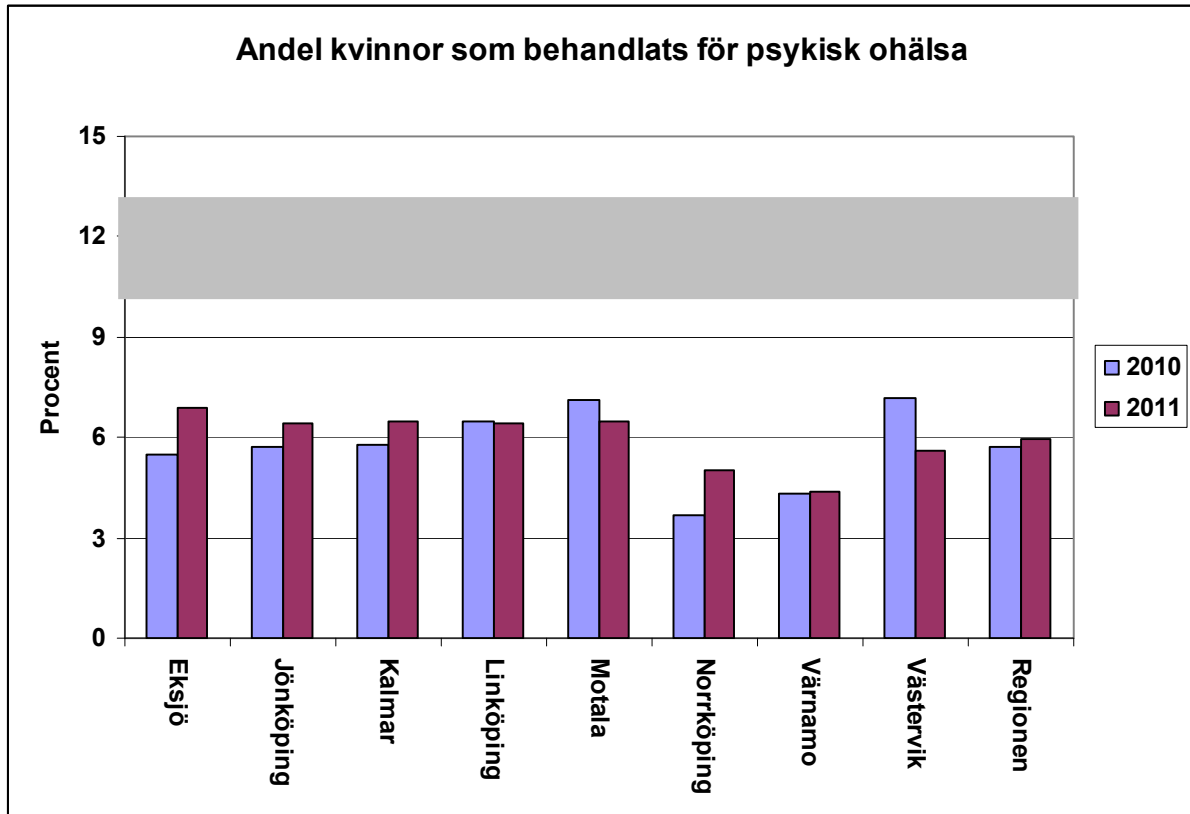
Större delen av barnmorskorna i regionen har utbildning i MI – motiverande samtal, vilket visat sig vara ett effektivt verktyg för att hjälpa individer att genomföra livsstilsförändringar. Man hänvisar också rökande gravida till hälsocentralernas hälsokoordinatorer. Senaste årens dåliga siffror har i vissa delar av regionen resulterat i utformandet av en handlingsplan vad gäller tobaksbruk under graviditet. Vi har också blivit bättre på kontinuerlig MI-träning.

Målvärde är 50%. 2011 varierar siffran i regionen mellan 5% och 34%. (Rutorna för rökning/icke rökning i obstetrixjournalen är ganska ofta inte ifyllda, varför siffrorna kan vara något missvisande.)

Vi anser att man i mödravårdsregistret borde registrera andel gravida som slutar röka mellan

hälsosamtalet - där rökning tas upp - och vecka 32. Då mätningen görs mellan inskrivningen och v 32 får man i statistiken inte med de gravida som vid hälsosamtalet motiverats att sluta röka.

4

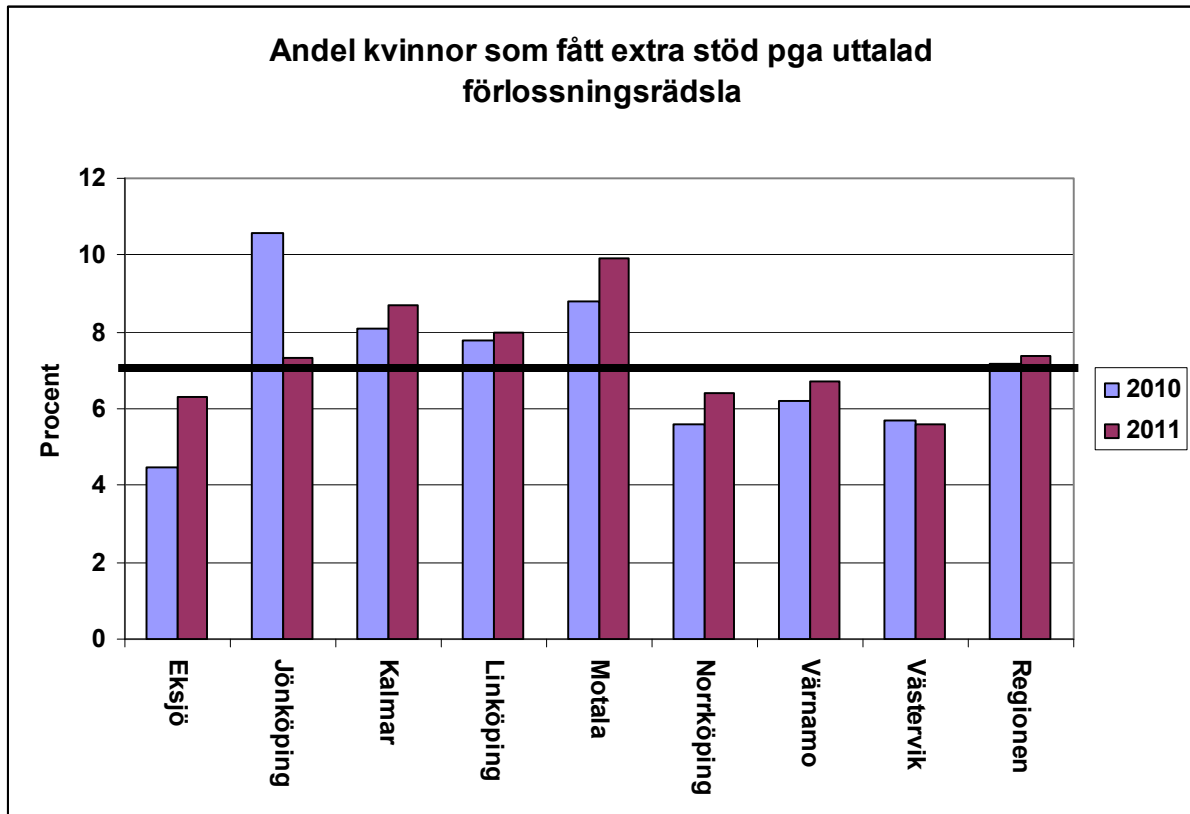


Källa: nationella kvalitetsregistret

Psykisk ohälsa är bla associerat med försämrat graviditetsutfall, beteende- och motoriska störningar hos barnet samt svårigheter i det tidiga föräldraskapet. Förekomsten av psykisk ohälsa tycks öka, till viss del kan det bero på att gravida kvinnor idag söker för sina problem i större utsträckning.

I svenska studier framgår att förekomsten av behandlingskrävande psykisk sjukdom i mitten av graviditeten är ca 14%. Det är en utmaning och svårighet för mödrahälsovården att identifiera dessa kvinnor och troligen är gruppen med psykisk ohälsa underdiagnostiserad. Målet är dock att hitta alla för att kunna erbjuda en bra och effektiv behandling. Screening med frågeformulär för att hitta symtom på nedstämdhet/depression sker i olika grad inom regionen. Utbildning av barnmorskor inom ämnet sker kontinuerligt och flera gemensamma FORSS projekt har bedrivits med fokus på denna patientgrupp.

Behandlingen som avses i denna statistik gäller både medicinsk och psykologisk behandling under graviditeten oavsett vem som är vårdgivare (tex mödrahälsovården, vårdcentralen) eller vem som har initierat behandlingen. Extra stödbesök hos patientansvarig barnmorska ingår dock inte.



Målvärde 6-8

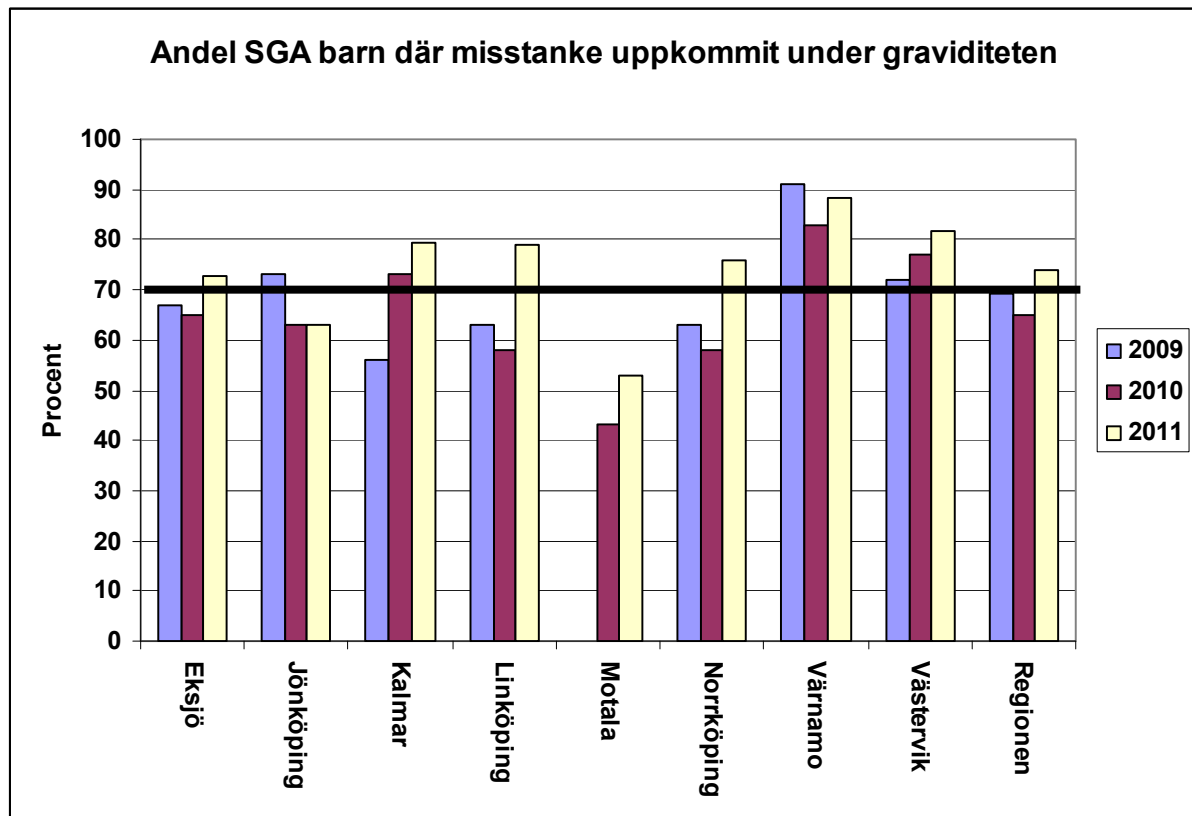
Källa: nationella kvalitetsregistret

MHV:s mål med att erbjuda stöd till förlossningsrädda kvinnor innebär att man genom stödjande samtal ska stärka den blivande mammans tilltro till sin egen förmåga att föda, oavsett förlossningssätt, och på så sätt öka möjligheterna till en god anknytning till det nya barnet både under graviditeten och efter att barnet är fött.

Enligt forskningsrapporter har 6-8% av gravida en stark förlossningsrädsla men betydligt fler uttrycker lätt till måttlig rädsla. Uttalad förlossningsrädsla eller fobi förekommer hos 2-4% av gravida kvinnor. Lätt till måttlig förlossningsrädsla handläggs av barnmorskan på mödrahälsovården, medan medelstark och stark förlossningsrädsla handläggs av Aurora/Nike/Amanda verksamhet.

Ett rimligt målvärde för ”Andelen gravida som fått extra stöd på grund av uttalad förlossningsrädsla” skulle kunna vara 6-8 % d.v.s. motsvarande andelen med stark förlossningsrädsla i tidigare forskningsrapporter.

Inom regionen hade 5,6-9,9 % av de gravida kvinnorna fått extra stöd för uttalad förlossningsrädsla. Vi har sista året, en minskad spridning i regionen med samtliga värden runt det föreslagna målvärdet. Vi har tolkat detta som att vi med de metoder vi har troligen hittar kvinnor med uttalad förlossningsrädsla. I regionen används olika screeningsupplägg för denna patientgrupp.



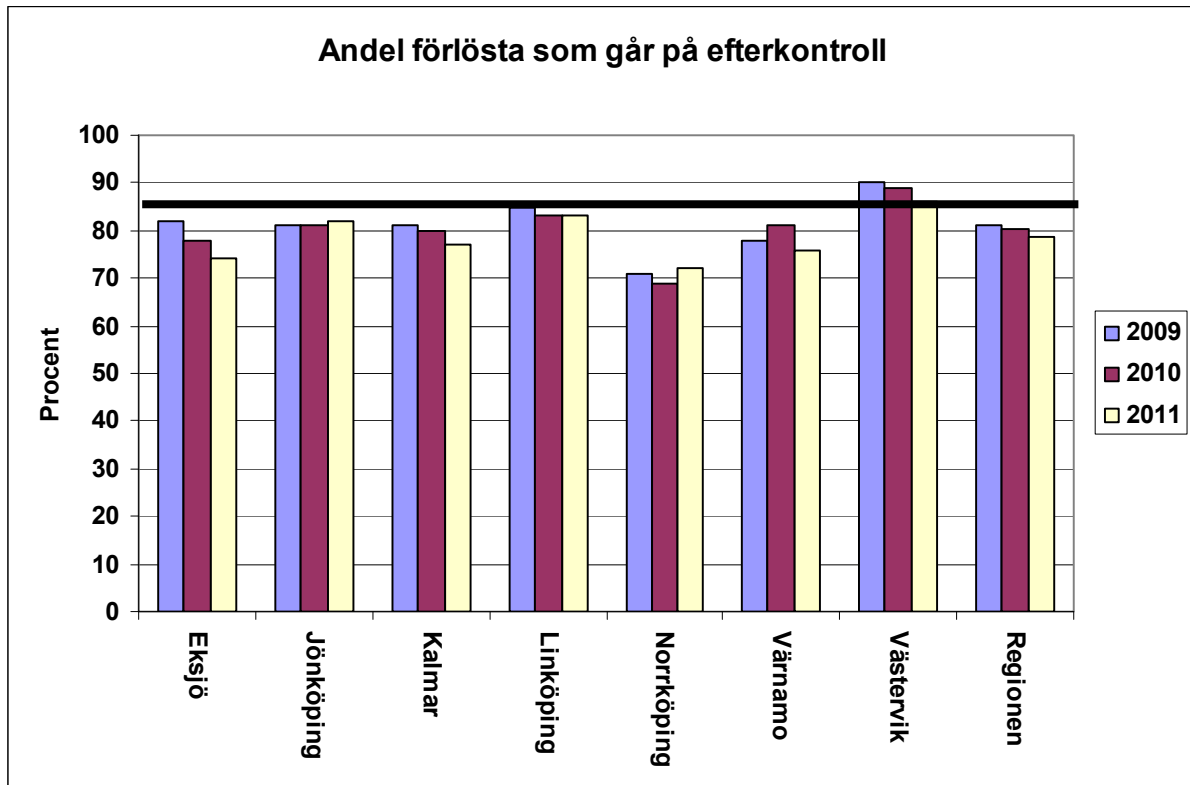
Målvärde 70%

Källa: Obstetrixliggaren, antal barn med diagnosen P50 vid födelsen

Antal födda SGA barn/ antal upptäckta

	Eksjö	Jönköping	Kalmar	Linköping	Motala	Norrköping	Värnamo	Västervik
2008	20/17	46/26	33/8	39/20	15/5	48/29	12/8	23/19
2009	12/8	22/16	25/14	61/37		54/34	11/10	18/13
2010	17/11	38/24	30/22	64/43	23/10	45/26	6/5	13/10
2011	22/16	54/34	24/19	52/41	21/11	38/29	17/15	11/9

SGA- foster (small for gestational age/ liten för tiden) som upptäckts under graviditeten har bättre utfall och prognos än de foster som diagnostiseras efter födelsen. De SGA foster/ barn som ej upptäckts under graviditeten har en ökad risk för komplikationer dels under graviditeten, i samband med förlossningen samt senare i livet. Det är därför av största vikt att dessa foster upptäcks på mödravården. Inom regionen hade misstanke om SGA uppkommit hos 74 %, varierande mellan 53-88,2%. Den stora variationen mellan orter kan bero på det totala antalet SGA barn/ort är litet vg se siffror ovan.



Målvärde 85%

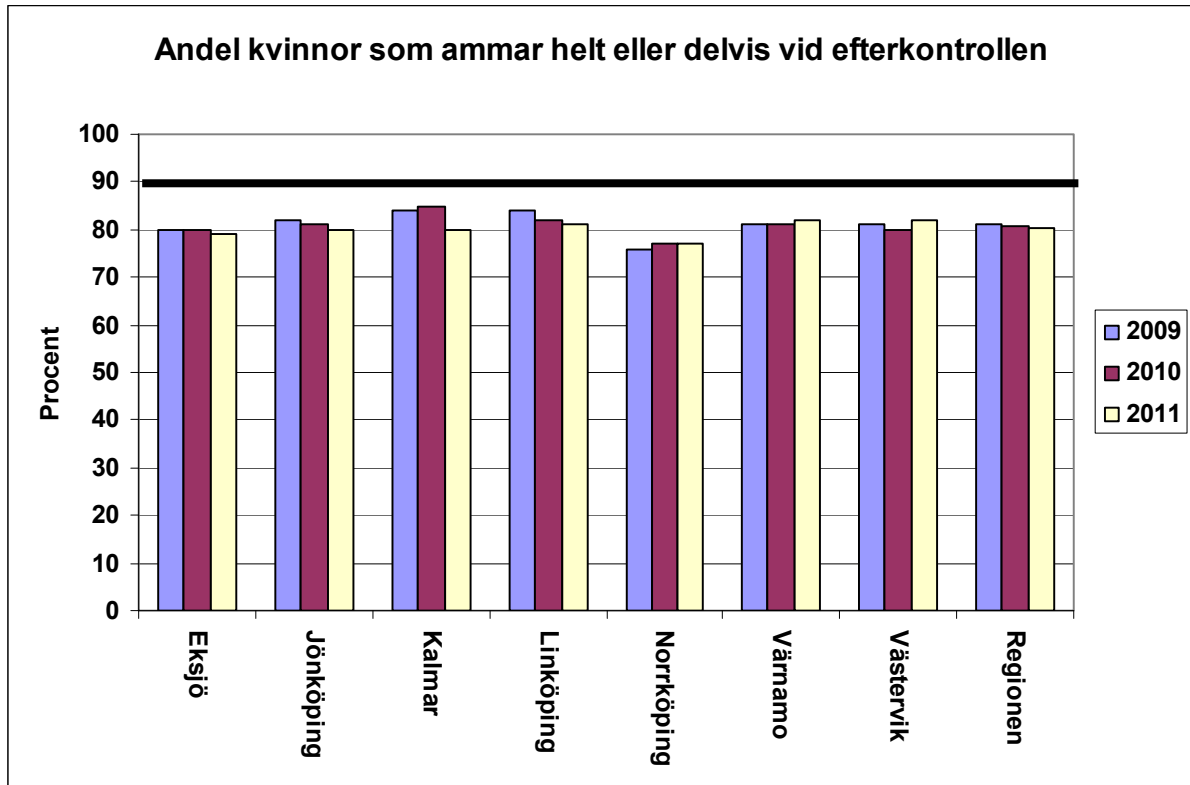
Källa: Obstetrixliggaren

Efterkontroll erbjuds alla förlösta kvinnor oftast inom 12 veckor postpartum. Detta besök är en uppföljning av kvinnans situation och hälsa efter fullföljd graviditet och förlossning. Besöket innefattar genomgång av förlossning, erbjudande av medicinsk undersökning, diskussion om preventivmedel samt diskussion om livsstilfaktorer.

Detta besök är speciellt viktigt för att finna de kvinnor som haft en komplicerad förlossning eller svåra förlossningsupplevelser för att veta om de behöver vidare hjälp eller diskutera påverkan på ev. framtida graviditeter.

Inom Sydöstra sjukvårdsregionen kom 79% av de förlösta kvinnorna (varierande från 72-86% mellan orterna). Målvärde 85%

8



Målvärde 90%

Källa: Obstetrixliggaren

WHO:s amningsrekommendationer föreskriver enbart amning de första sex månaderna vilket har positiva effekter för både mor och barn.

Amning minskar risken hos mamman för bröst- och äggstockscancer senare i livet.

Dessutom gör amningen det lättare för kvinnan att återgå till pre-gravid vikt snabbare och minskar risken för fetma.

Den nära kontakten vid amningen kan underlätta god anknytning.

Förutsatt att det inte finns något som hindrar amning är bröstmjölken det bästa alternativet för spädbarnet.

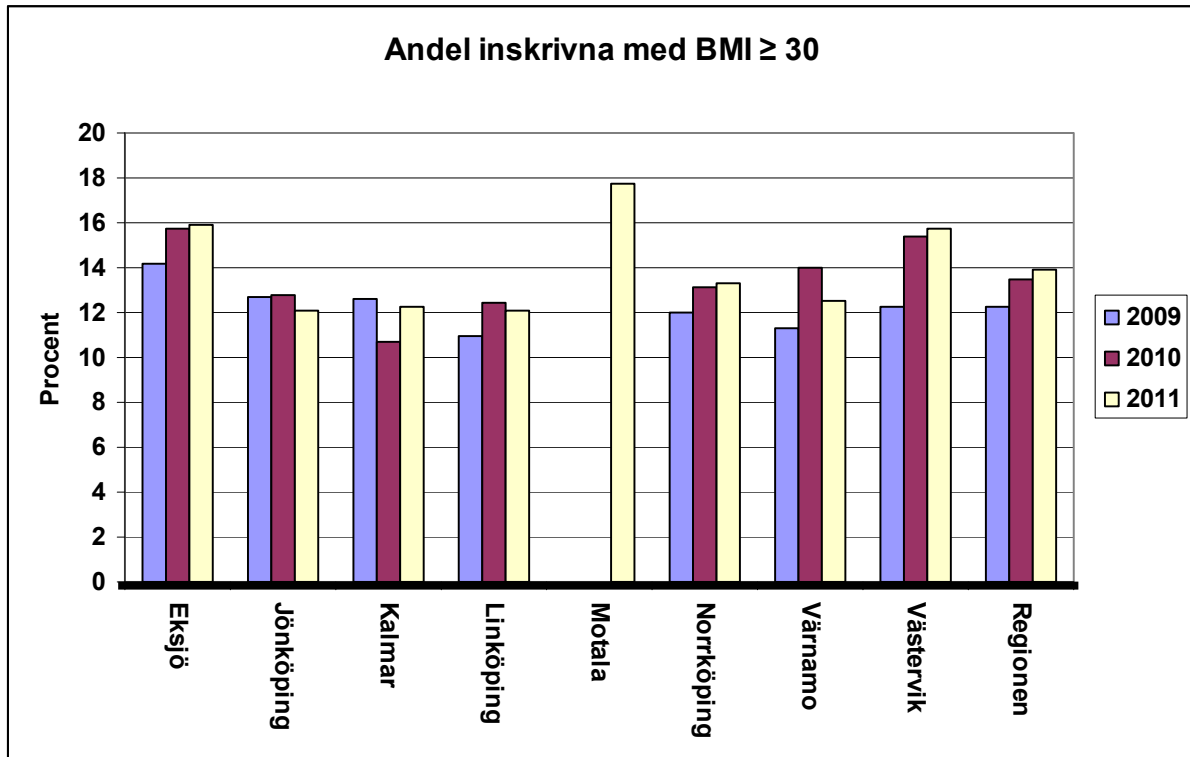
Regionens alla mödravårdscentraler och förlossningskliniker följer WHO/Unicefs rekommendationer för amningsvänlig vård.

På flera ställen i regionen har man infört ökat amningsstöd för att på det sättet försöka öka amningsfrekvensen.

Inom regionen varierar amningsfrekvensen vid EK mellan 77-82%.

Målet är att 90% ammar vid efterkontrollen.

9



Målvärde 0%

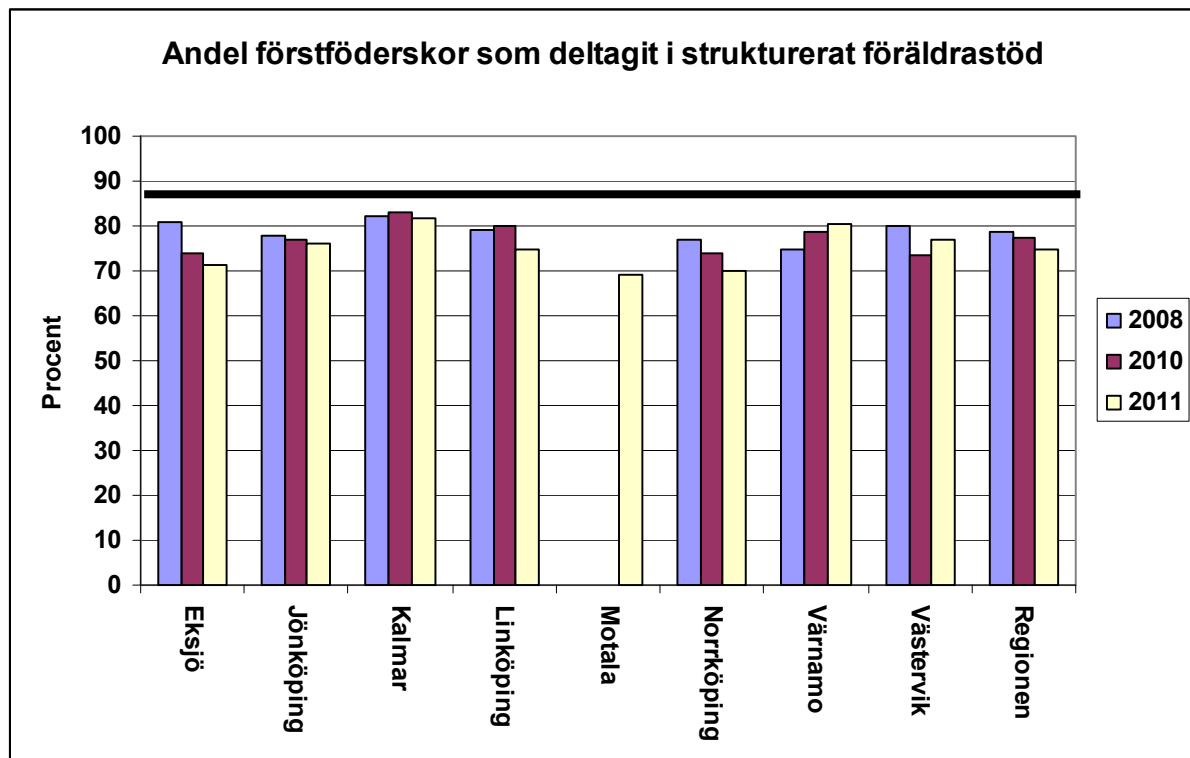
Källa: Nationella kvalitetsregistret

Den gravida kvinnans vikt kontrolleras enligt mödrahälsovårdens basprogram vid inskrivningen i graviditetsvecka 10-14 samt i graviditetsvecka 32, 37 och vid efterkontrollen. Body Mass Index (BMI) skall räknas ut vid inskrivningen samt på efterkontrollen och kvinnan informeras om resultatet.

Fetma definieras som BMI \geq 30 och utgör en medicinsk riskfaktor dels för kvinnan under graviditet och förlossning men även för barnet. Sannolikheten ökar för att kvinnan skall drabbas av bl a högt blodtryck, havandeskapsförgiftning, graviditetsdiabetes, utdraget förlossningsförlopp och kejsarsnitt. Sannolikheten ökar för att barnet skall drabbas av bl a missbildning, lågt blodsocker samt död i nyföddhetsperioden,

Även själva viktökningen under graviditeten hos kvinnor med fetma har betydelse för risken för negativt graviditetsutfall. Regiongruppen har därför framfört önskemål till det nationella kvalitetsregistret om att denna variabel skall ingå i en framtida version.

Inom regionen hade 14% fetma vid inskrivningen jämfört med 12,5 % av de gravida i hela riket. Resultatet för denna kvalitetsparameter ligger långt från målvärdet och i regionen bedrivs särskilda projekt för feta gravida. Dessutom har mödrahälsovården generellt i sitt folkhälsouppdrag till uppgift att arbeta förebyggande med åtgärder för att uppnå/bibehålla normal vikt före och efter graviditet. Riktade insatser i form av råd om livsstilsförändringar, kostintag och fysisk aktivitet sker kontinuerligt. BMI diskuteras även med kvinnan vid ungdomsmottagningar samt vid preventivmedelsrådgivning.



Målvärde 85%

Källa: Nationella kvalitetsregistret

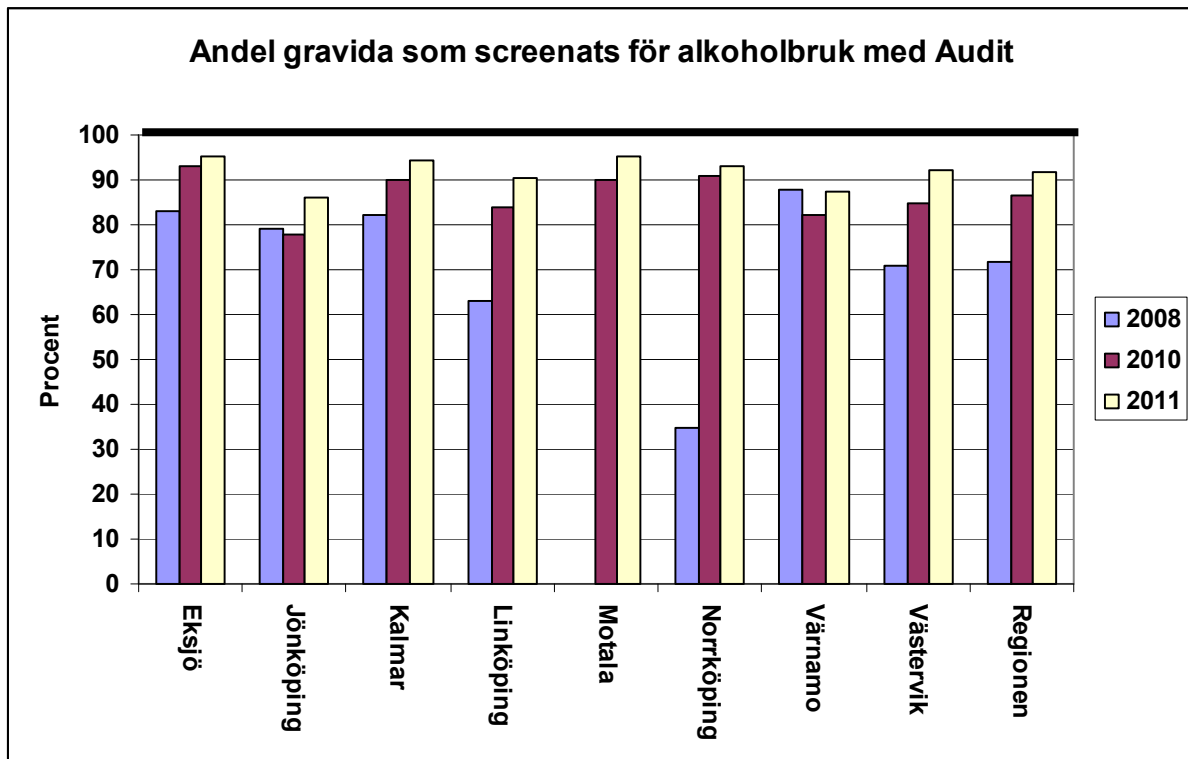
Målsättningen för föräldrastöd under graviditeten är att främja barns hälsa och utveckling, stärka föräldrars förmåga att möta det väntade barnet samt förberedelser såväl fysiskt som psykiskt inför förlossningen.

Föräldrastödsarbetet sker genom flera olika arbetssätt som kompletterar varandra och delvis är överlappande, vilket är nödvändigt för att alla föräldrar ska få möjlighet att ta del av föräldrastöd i den form som bäst svarar mot deras enskilda behov.

Arbetet sker genom fortlöpande enskilda möten med föräldrar, genom föräldragrupper, såväl generella som riktade samt genom samverkan med andra för familjen angelägna verksamheter.

Inom regionen har man på flera ställen påbörjat en förändringsprocess av föräldrautbildningen för att frigöra resurser till de grupper som behöver extra stöd. Detta sker bland annat genom att delar av föräldrautbildningen sker genom föreläsningar i storgrupp där föräldraparen själva får bestämma vilka föreläsningar som de ska delta på.

Inom regionen varierar förstföderskornas deltagande i strukturerat föräldrastöd mellan 70-82% Målet är att 85% av förstföderskorna ska delta i strukturerat föräldrastöd.



Målvärde 100%

Källa: Nationella kvalitetsregistret

AUDIT är en lämplig metod för screening och identifikation av riskbruk och gör det möjligt att identifiera de kvinnor som behöver extra stöd och hjälp under graviditeten avseende alkoholkonsumtion.

Alla gravida erbjuds tidigt i graviditeten samtal med genomgång av livsstilsfaktorer. Kvinnan får då fylla i AUDIT-formulär som sedan ligger till grund för diskussion om alkoholvanor. ≥ 6 poäng ger misstanke om ett riskbruk av alkohol.

Riskbruk av alkohol före graviditeten är en riskfaktor för alkoholkonsumtion även under graviditet och amning.

I vår region varierar andelen gravida kvinnor med riskbruk av alkohol mellan 3,8 – 6,1 %. För regionen som helhet blir andelen gravida kvinnor med riskbruk 4,6%.

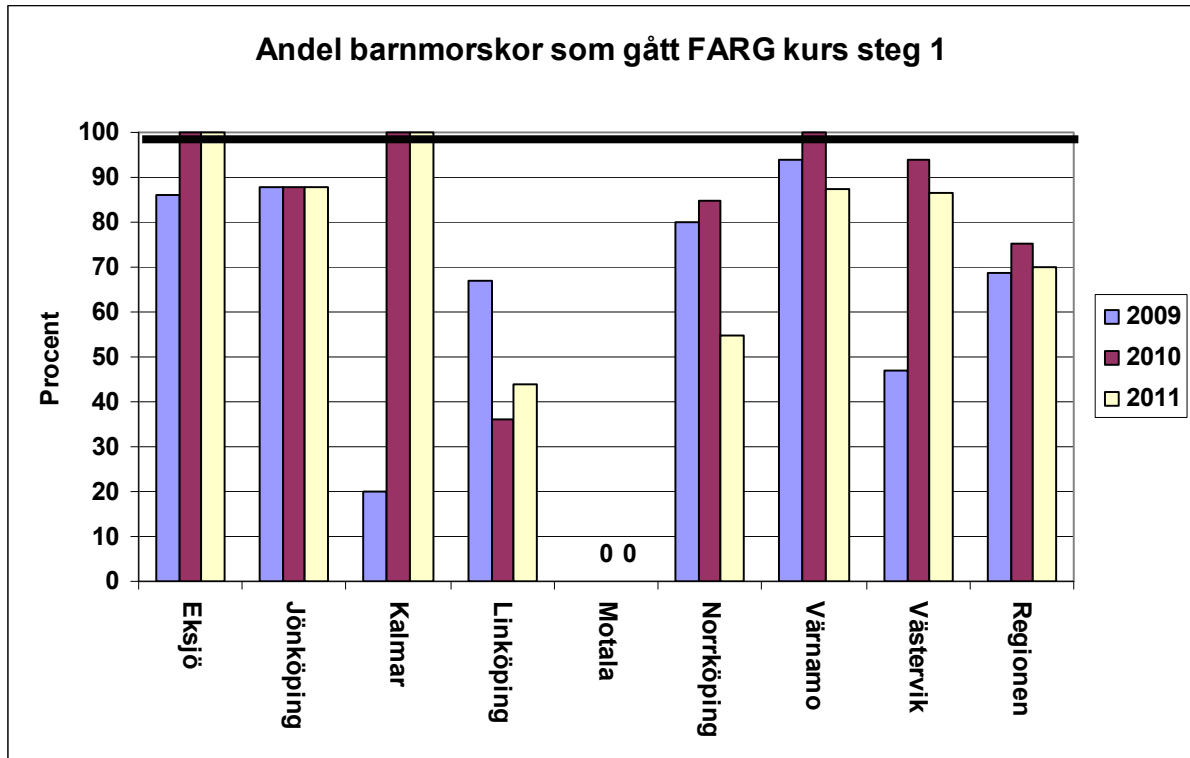
Siffran för riket är 5,2%.

En förkortad variant av AUDIT används också på många av regionens ungdomsmottagningar i preventivt syfte.

Målet är att 100% av de gravida kvinnorna ska screenas med AUDIT. I regionen varierar andelen som screenats mellan 95-86%.

Familjeplanering

12



Målvärde 100%

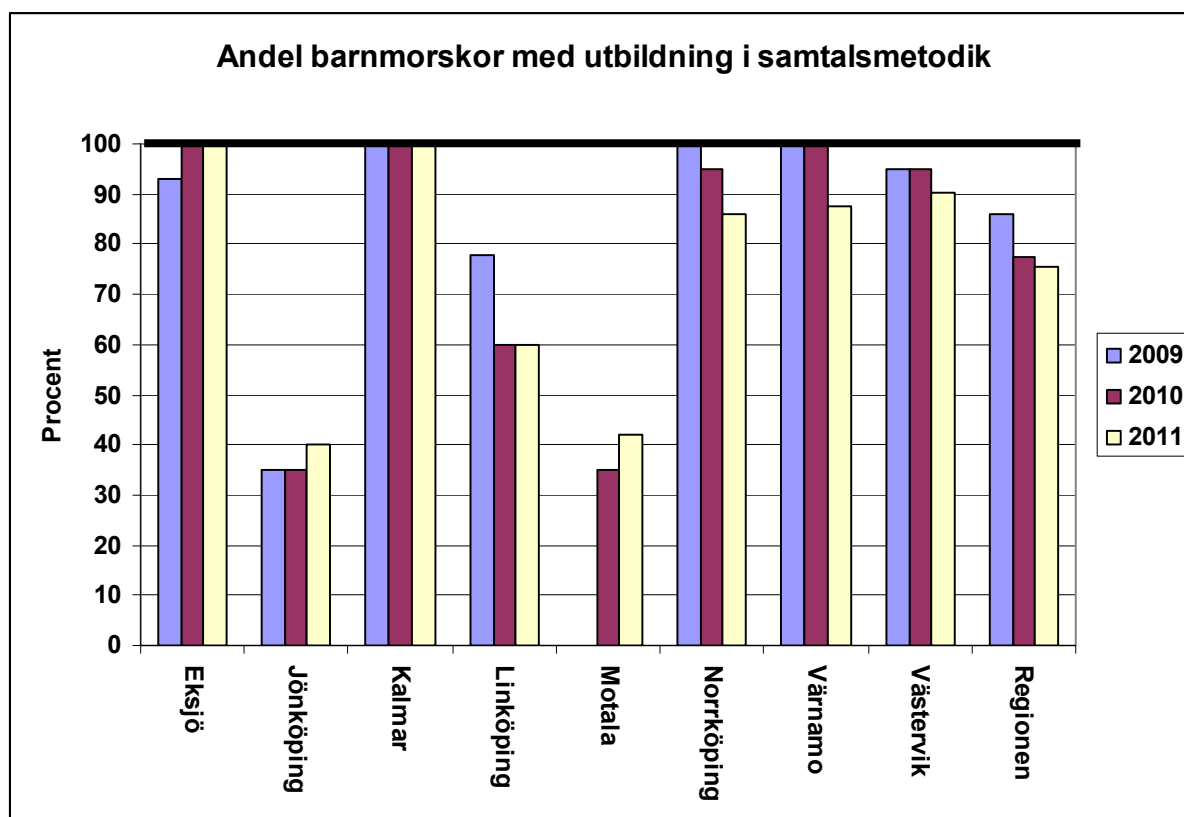
Källa: Rapportering från respektive verksamhet

I Sverige förskrivs en övervägande del av preventivmedlen av barnmorskor som arbetar inom mödrahälsovård och på ungdomsmottagningar. En förutsättning för framgångsrik familjeplaneringsverksamhet – vilket innebär att kvinnan får ett preventivmedel direkt då behov av sådant uppstår och att hon sedan trivs med det och fortsätter att använda det – är god tillgänglighet med korta väntetider samt kvalificerad rådgivning. Bra rådgivning kräver gedigen kunskap och bra samtalsmetodik. I FARG 1 görs en detaljerad och heltäckande genomgång av befintliga preventivmedelsmetoder och genomgången FARG 1 kurs kan därför tas som intäkt på tillräcklig kunskap för att kunna ge råd om och förskriva preventivmedel.

Att vi tidigare år noterat låga siffror i denna kvalitetsparameter för vissa enheter har lett till att återkommande regional utbildning enligt kursplan för FARG 1 har införts.

Målvärdet är 100%, vilket med återkommande kurser enligt ovan blir realistiskt. 2011 varierar siffrorna i regionen mellan 0-100%.

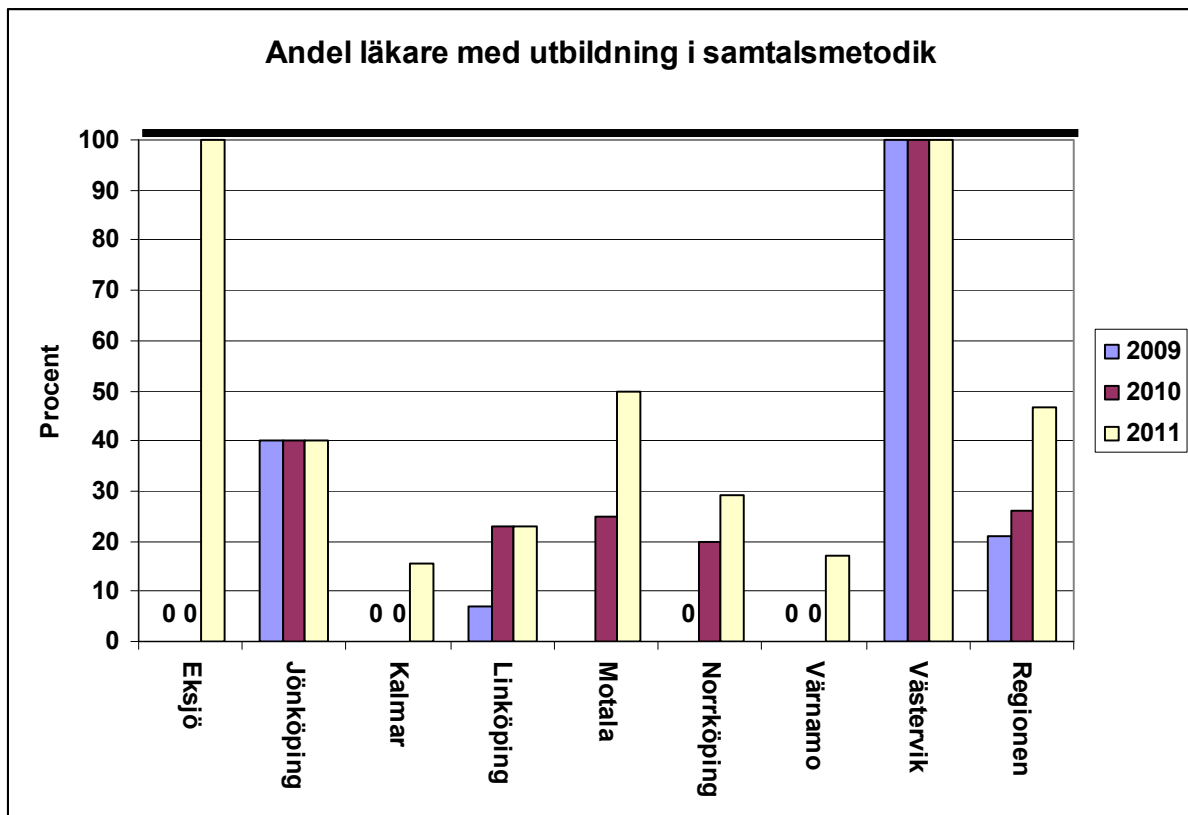
13



Målvärde 100%

Källa: Rapportering från respektive verksamhet

Var god se text under diagram 14



Målvärde 100%

Källa: Rapportering från respektive verksamhet

Kunskapsbaserade metoder bör användas vid allt hälsoarbete. Den vanligast använda samtalsmetodiken inom MHV är ”motiverande samtal” (motivating interviewing, MI), en evidensbaserad och internationellt erkänd metodik för att åstadkomma förändringar i livsstil. Att påverka människors livsstil genom att ge information om vilka risker ett beteende medför har inte visat sig ha tillräcklig effektivitet.

40 till 100 % av barnmorskorna i regionen har utbildning i samtalsmetodik. En sjunkande andel det sista året beror i en del fall på nyanställningar.

Det fanns en stor spridning (15-100%) vad beträffar läkare (verksamma inom MHV) med utbildning i samtalsmetodik men ingen av de rapporterade enheterna saknar, som tidigare år helt läkare med denna utbildning. Även om en viss förbättring skett det sista året är det rimligt att all personal verksamma inom MHV har utbildning i samtalsmetodik.

Omfattningen av den rapporterade utbildningen i samtalsmetodik varierar. Gruppen har satt en heldagsutbildning som minimikrav, men för ett mer aktivt hälsoarbete krävs troligen både längre och upprepade utbildning/träning i samtalsmetodik.

Gynekologisk cellprovskontroll

15 Täckningsgrad

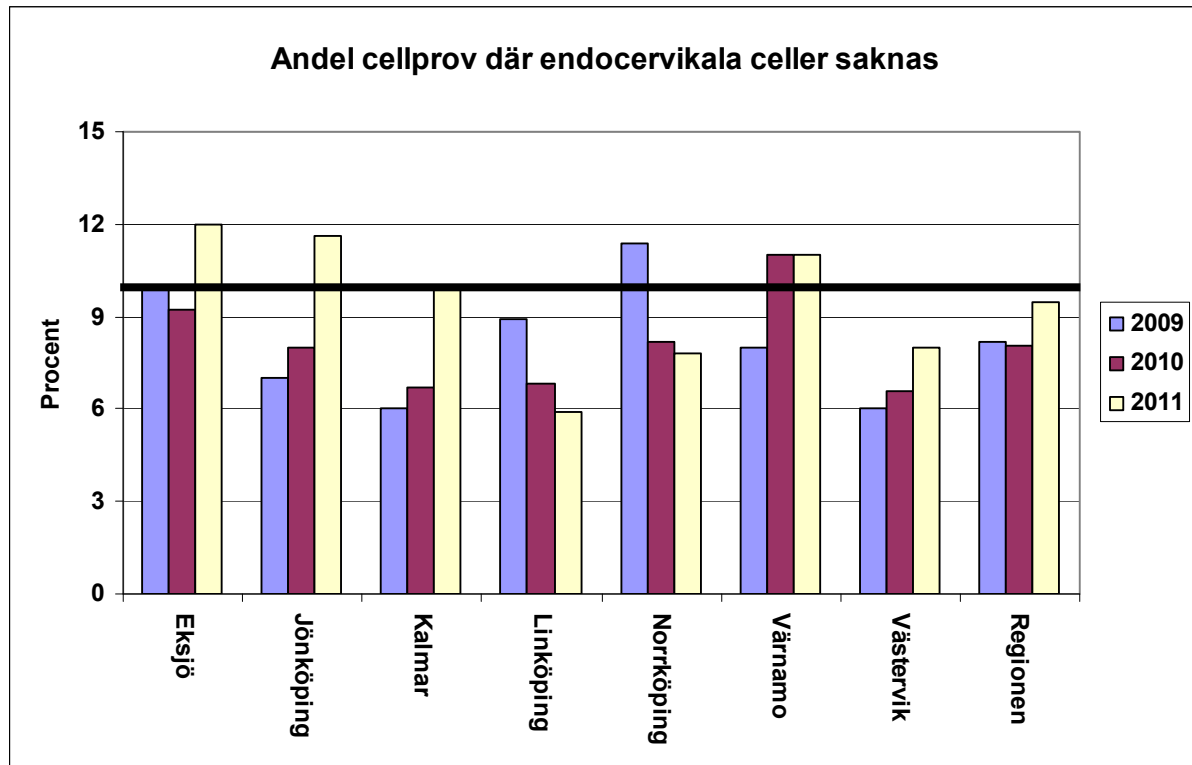
	Kalmar län	Jönköpings län	Östergötland
2008	90	85	81
2009	92	86	80
2010	89	86	79
2011			73

Screening för livmoderhalscancer och dess förstadier pågår sedan 40 år och på den tiden har livmoderhalscancerincidensen sjunkit med nästan 70%. Högt deltagande är den viktigaste faktorn för framgång i screeningprogrammet och täckningsgraden är ett av de områden inom cervixcancerpreventionsarbetet som fortfarande borde kunna förbättras.

I Linköping provas f.n. ”Cytbussen” - en buss som finns ”på stan” och där vem som helst kostnadsfritt, kan få ett cytologprov taget. Det finns ännu ej några resultat redovisade från det här intressanta försöket.

Täckningsgrad är ett historiskt mått och avspeglar deltagande i gynekologisk cellprovskontroll de senaste 3,5 respektive 5,5 åren för kvinnor 23-50 respektive 51-60 år. För populationen 23-60 år beräknas ett vägt medelvärde för 3,5 respektive 5,5 år. Kalmar län och Jönköpings län får täckningsgraden uträknad via det svenska kvalitetsregistret och detta görs med viss fördröjning.

EU har rekommenderat ett målvärde på 85% och detta når vi inte riktigt men jämfört med övriga landet ligger vi i regionen bra till.



Målvärde < 10%

Förekomst av endocervikala celler i ett cellprov från livmodertappen visar att provet är taget från rätt område. Låg andel prov med avsaknad av endocervikala celler är ett viktigt kvalitetemått i screeningverksamheten men har ingen större betydelse för cervixcancerincidensen.

Sämre siffror i år kan, på vissa ställen, sannolikt förklaras av nyligen införd vätskebaserad cytologi och ovana hos provtagare och cytodiagnostiker vid den nya metoden.

Andel cellprov med avsaknad av endocervikala celler varierar i regionen mellan 5,9% och 12%. Genomsnittet i landet ligger på 10-11%, vilket har bedömts vara en rimlig siffra. Vi sätter vårt målvärde till 10%.

Sammanfattning:

Gruppen har under det gångna året träffats vid två tillfällen, ett dags möte och ett lunch-lunchmöte. Våra möten präglas av stor kreativitet, en vilja att lära av varann och en önskan att hela tiden utveckla/förbättra regionens KHV. För de kvalitetsmått där enstaka enheter eller regionen totalt ligger långt under målvärdet kraftsamlas lokalt eller med gemensamt upplägg. Vi ser detta regionala samarbete som en mycket viktig tillgång i vårt kontinuerliga arbete för att bedriva god vård.