

Årsrapport 2014 RMPG Kvinnosjukvård Kvalitetsgrupp BB-vård (BBQ)



Anna Hallberg KK Värnamo
Anna Westling KK länsjukhuset Ryhov Jönköping
Cecilia Lundgren KK länsjukhuset Kalmar
Emma Lindqvist KK Höglandsjukhuset Eksjö
Gunnel Lindell KK länsjukhuset Kalmar
Karin Liljeblad KK Västerviks sjukhus
Sofia Klein KK US Linköping
Valerie Ståhlberg KK Vrinnevisjukhuset Norrköping

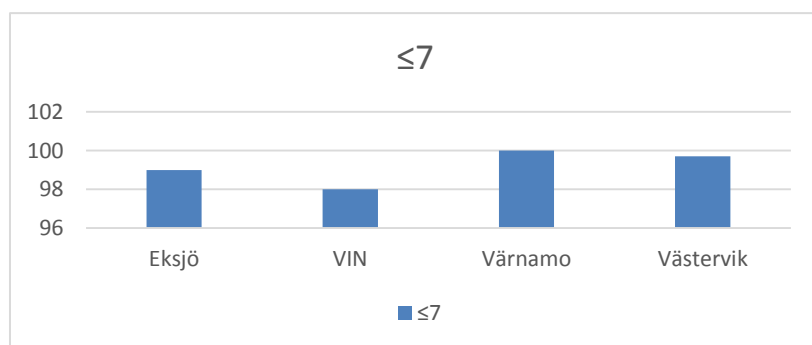
Verksamhetsberättelse

BBQ – kvalitetsgrupp BB – sammankallades hösten-13 till ett första möte med anledning av att ett dokument gällande vård efter förlossningen utarbetats av SFOG, Barnmorskeförbundet och neonatalsektionen av Svensk Barnläkarförening. Dokumentet "Säker vård efter förlossningen – Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet" innehåller omfattande kvalitetsindikatorer för eftervård. BB-vården har generellt varit medicinskt eftersatt i regionen, och dessa indikatorer har tidigare inte kartlagts och jämförts. Arbete inom EMPG- kvalitetsgrupper är väl förankrat i sydöstra sjukvårdsregionen, men en grupp för vård efter förlossning har tidigare saknats. Gruppen består av en läkarrepresentant från varje kvinnoklinik i regionen samt en representant för verksamhetscheferna. Under året har två möten hållits. Under vårmötet diskuterades de variabler som framtagits ur "Säker vård efter förlossning" och hur dessa skulle inhämtas på ett så enhetligt sätt som möjligt. Under andra mötet deltog även en barnmorskerepresentant från varje kvinnoklinik. Arbetet under 2014 har till stor del bestått i kartläggning av hur eftervården fungerar på de deltagande klinikerna. De variabler som föreslagits i dokumentet ovan har studerats och jämförts, vilket i sig gett upphov till flera förbättringsarbeten på de involverade klinikerna. Man har bland annat arbetat med förbättring av postpartumsamtal samt mätning av patientnöjdhet på BB. Det har också skett ett kontinuerligt utbyte av exempel på arbetssätt, dokument och rutiner.

Medicinska resultat

BB-VAS

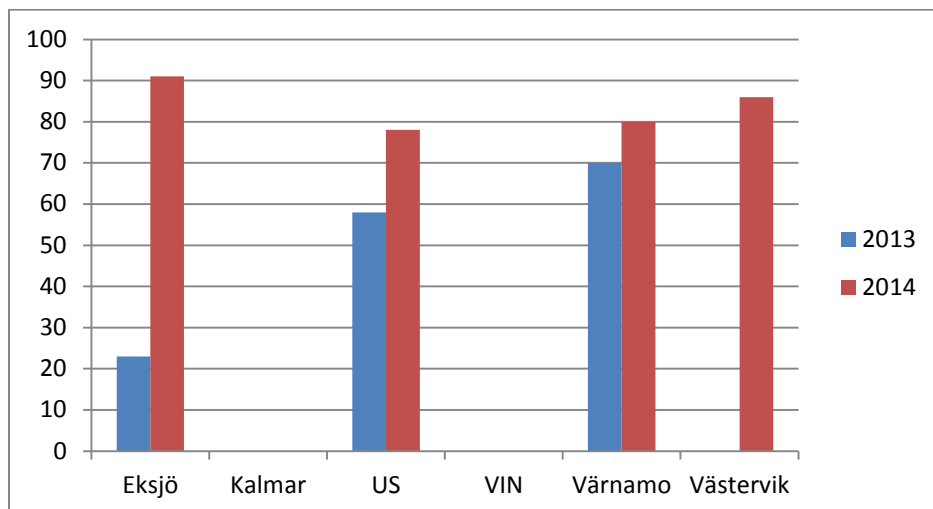
Patienten skattar sin upplevelse av BB-vården, uppgifterna inhämtas via enkät som delas ut vid hemgång. Enkäten är ännu inte införd vid alla sjukhus. VAS skalan är en omvänd analog skala där 1 är bästa tänkbara upplevelse och 10 är värsta tänkbara. Målet är att 100 % skall skatta BB-VAS mindre än 8.



På de ställen där mätningar har utförts är patienterna generellt mycket nöjda med BB-vården. Confounders kan vara man blandar samman BB-upplevelsen med förlossningsupplevelsen och att skattningen inte sker helt anonymt.

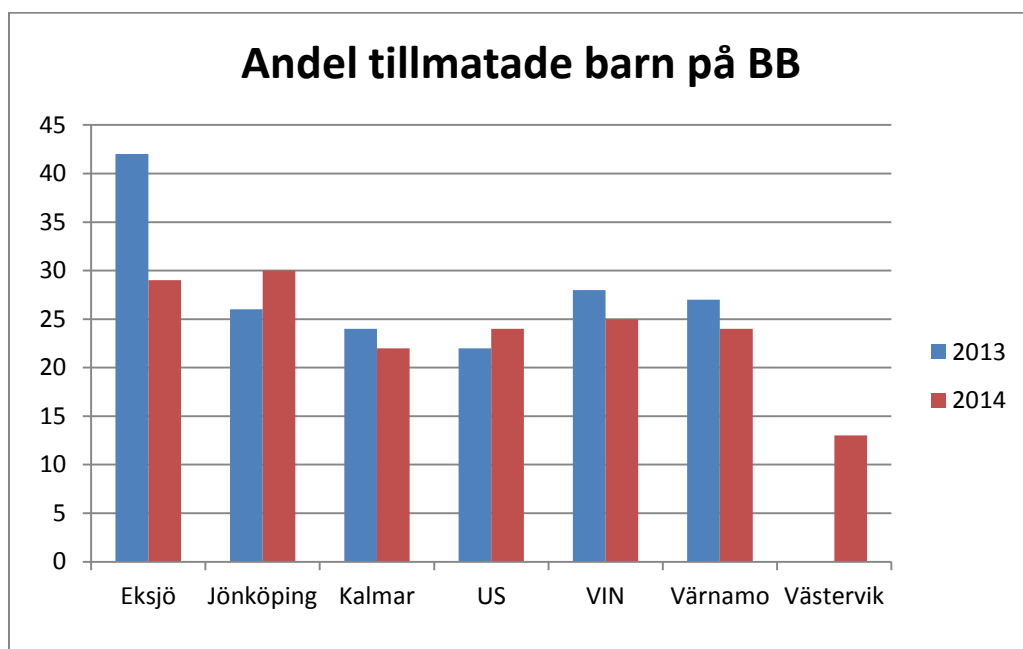
Hud mot hud inom 2 timmar

Målet är att alla nyfödda skall ligga hud mot hud med mamma/pappa inom två timmar efter födelsen. Detta mått är svårt att få fram eftersom det kräver noggrann registrering samt journalgranskning. Det är vår övertygelse att alla barn ligger hud mot hud inom 2 timmar utom vid speciella omständigheter där det är omöjligt.



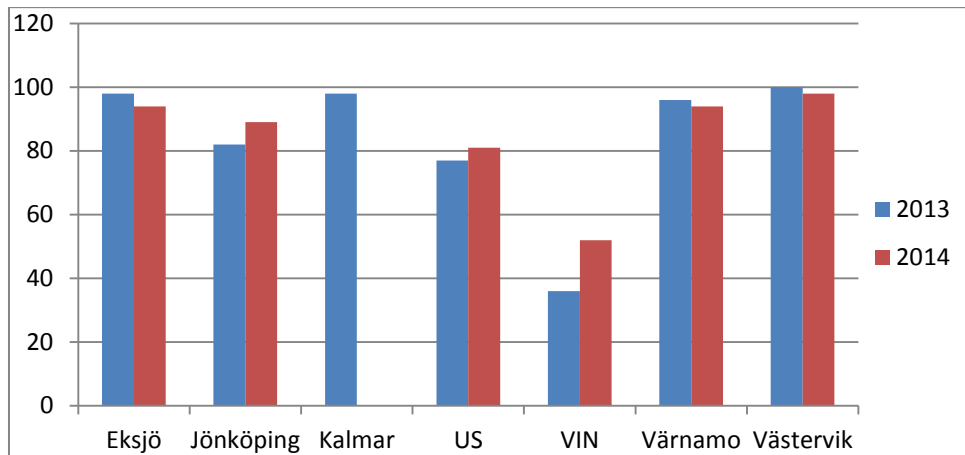
Tillmatning

Här finns det olika tolkningar av vad som anses som tillmatning, definitionerna skall skärpas. Intressant är också på vilka indikationer tillmatning sker vilket vi planerar att gå vidare med.



Postpartumsamtal

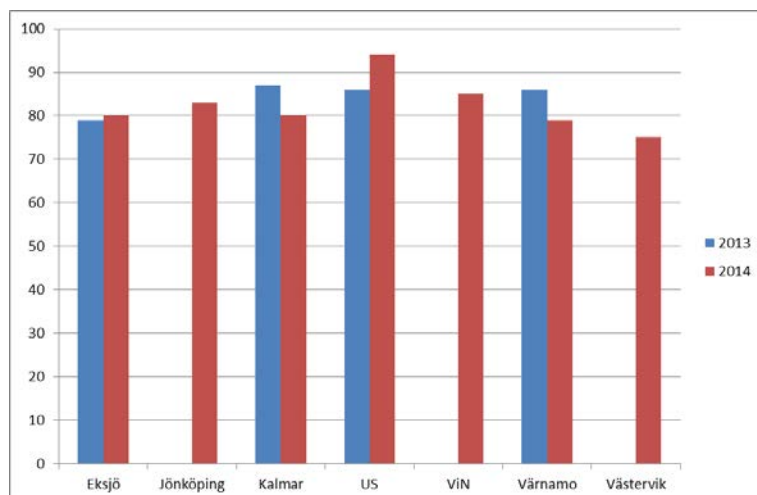
Målet är att alla förlösta skall ha ett dokumenterat postpartumsamtal. Genom detta tror och hoppas vi att kunna trygga och stärka mamman, minska missförstånd, förebygga psykisk ohälsa och förlossningsrädsla.



Ett mål att sträva efter är att läkare håller postpartumsamtal med alla som haft en komplicerad förlossning. Vi jobbar vidare med att finna den optimala strukturen för och runt samtalet.

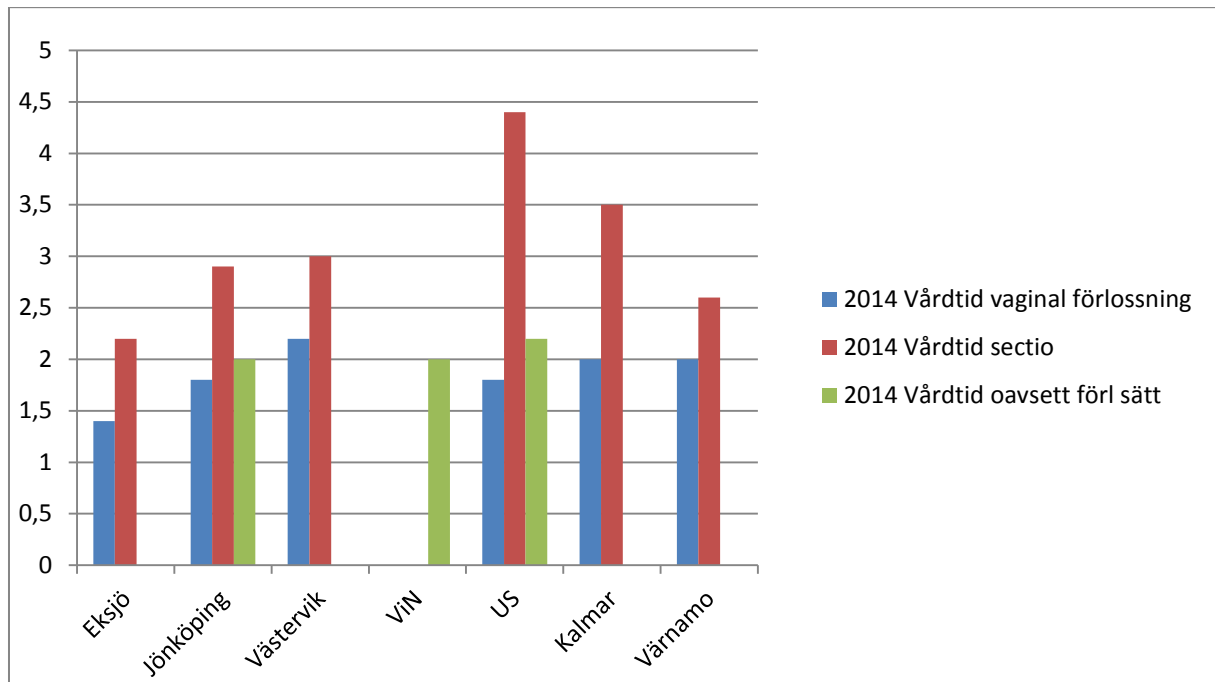
Amning 4 v -12v

Vi har hämtat siffrorna från olika register. Fortsättningsvis skall vi mäta amning vid efterkontrollen, som äger rum 8-12 v post partum. Dessa uppgifter finns i Obstetrix och är för oss lätt åtkomliga.



Vårdtid

Under de senaste decennierna har vårdtiderna succesivt minskat. Frågan är om denna trend kommer att fortsätta. Vi har genom det förändrade patientpanoramat med flera icke svensktalande och äldre sjukare mammor fått ökad vårdtyngd.



Utvecklingstendenser

Vi upplever en ökad efterfrågan av familjecentrerad vård där mor och barn vårdas tillsammans och där möjlighet finns för partner att stanna över natt. Detta leder till ett ökat behov av enkelrum, vilket också har vinster vad gäller minskad risk för VRI och smittspridning.

Vi tror att vissa patientgrupper med ökat behov av stöd under BB-tiden, såsom psykosocialt utsatta och nyanlända utlandsfödda, kan ha fördel av ett utökat processtänkande kring patienten. För att uppnå detta krävs att arbetet påbörjas under mödravårdstiden och fortlöper över BB-vårdtiden. Tydlig information och vid behov planering i tidigt skede bidrar även till minskad vårdtid och att främja ett tryggt föräldraskap.

Enligt Socialstyrelsen minskar andelen ammande mödrar och det ses även stor spridning nationellt som delvis kan förklaras av olika amningsfrämjande insatser.

En jämlik vård måste alltid vara vårt mål. Detta tror vi BB-gruppen kan bidra med genom utbyte mellan klinikerna och skapande av gemensamma behandlingsrutiner.

Framtidsplaner för gruppen

Eftersom både mor och barn vårdas på BB upplever vi behov av att i framtiden utöka barnperspektivet. Till nästa möte skall en initierad barnläkare/neonatolog som resurs i diskussioner Inbjudas.

Vi vill fortlöpande jämföra de variabler som framtagits nationellt samt utarbeta ytterligare medicinska parametrar att mäta för att kontinuerligt förbättra BB-vården och studera vissa subgrupper i vissa av de nationella parametrarna för att öka förståelsen för vårdkvalité i eftervården. En gemensam manual/stöd för hur man tar fram de aktuella parametrarna ur Obstetrix liggare för att få ett mer enhetligt underlag skall tas fram.

Riskbedömning av mor och barn på BB kommer att bli vårt första regiongemensamma dokument.

BB-vården är en del i vårdkedjan mödravård-förlossning-eftervård-barnhälsovård, vi önskar fortsätta i den andan i vårt fortsatta arbete.