

Ständig feedback ska ge färre bristningar

Siffror som uppdateras en gång i halvtimmen och ger vårdpersonalen kontinuerlig återkoppling. På BB Stockholm följer man sina kurvor för att förbättra vården.



Lotta Elvander, barnmorska och verksamhetsutvecklare, går igenom de senaste vårdresultaten med barnmorskan Liselotte Widén. Bild: Staffan Claesson/Bildbyrå

Varje morgon 08.30 samlas all personal på BB Stockholms förlossning i det kombinerade lunch- och konferensrummet. På en skärm visas prydliga staplar och diagram. De illustrerar hur många bristningar och stora blödningar som inträffat den senaste månaden.

– Vissa data återkommer vi till dagligen och använder som diskussionsunderlag, säger Lotta Elvander, barnmorska och vårdutvecklare på kliniken.

Siffrorna och staplarna kommer från Graviditetsregistret, dit 40 av landets förlossningskliniker är anslutna. De har, som registerhållare Olof Stephansson uttrycker det, ”ruggigt uppdaterade siffror”. Registret är en sammanslagning av tre register och samlar data om förlossning, mödrahälsovård och fosterdiagnostik.

– I vilken annan bransch som helst är det naturligt att mäta resultat och få feedback på det arbete man utför. Inom vården har det inte

varit så, men vi behöver se våra resultat för att veta om vi gör rätt, säger Lotta Elvander.

Nu tryggt att jämföra siffror

På BB Stockholms förlossningsklinik har personalen använt siffror från Graviditetsregistret i ungefär två år för att driva vårdkvaliteten på avdelningen framåt. Siffrorna uppdateras en gång i halvtimmen.

Lotta Elvander beskriver sig själv som en statistik- och sifferälskare och kan bara konstatera att arbetet blivit mycket lättare i och med registret. Tidigare hade de sina egna variabler och värden men det var svårt att jämföra med andra. Osäkerheten om man egentligen hade tittat på samma sak fanns alltid där. När Socialstyrelsen för några år sedan kom med uppdaterade behandlingsriktlinjer för användningen av värkstimulerande dropp insåg Lotta Elvander att de inte visste hur de låg till jämfört med andra.

– Jag fick sätta mig och ringa runt och försöka få en bild av hur andra hade det. I dag kan jag snabbt gå in i registret och titta. Socialstyrelsens data finns ju också men för oss känns det inte aktuellt att vänta på dem, säger hon.

När kliniken insåg att kvinnor som födde där i högre utsträckning får värkstimulerande dropp än riket i snitt påbörjades ett arbete med att få ner siffran. Data används också som underlag för diskussion på morgonmöten och arbetsplatsträffar. Vi kan ha en bild av att vi gör allting bra redan, men nu får vi fakta om hur vi faktiskt ligger till. Varje månad har vi ett tema, till exempel sfinkterrupturer, som vi fördjupar oss i, säger Liselott Widén, barnmorska och enhetsledare för förlossningen.

Mål att alla får sin egen rapport

När resultaten visar sig i staplarna så kan det bli applåder om de nått sina mål. Visionen från registret är att varje enskild barnmorska ska få en personlig rapport.

– Vi arbetar redan med sådan återkoppling och vår erfarenhet är att man vill veta hur man ligger till och att våra arbetssätt är bra, säger Liselotte Widén.

”Graviditetsregistret gör det jag tror många drömmer om”

Efter några år av kvalitetssäkring och uppbyggnad är arkitekterna bakom Graviditetsregistret redo att lansera sig brett. Målet är att alla förlossningskliniker ska vara anslutna innan året är slut.

– Det här är ett nytt sätt att tänka kring data och vi gör det som jag tror kvalitetsregister bara drömmer om. I stället för att vänta ett år till nästa rapport får användarna uppdaterade siffror varje dygn, säger registerhållare Olof Stephansson.

Så fort ett barn föds går en signal till systemet som hämtar data direkt från journalen. Därefter görs ytterligare två överföringar av journaldata varav den sista vid arkivsignering i samband med att alla uppgifter och diagnoser förts in i journalen. Dessutom kopplas data på från mödrahälsövården vilket gör det möjligt att se uppgifter om bland annat alkoholinformation

Diskussionen om vilka som är de optimala parametrarna att mäta pågår och Lotta Elvander har en egen favorit som hon hoppas på ska lyftas in. Den skulle heta ”Vaginal förlossning utan interventioner”. Målet i förlossningsvården är att vi ska göra så få interventioner som möjligt utan att göra avkall på de medicinska utfallen eller kvinnans upplevelse. Det kommer självklart bli en utmaning att definiera en intervention. Är det en epiduralbedövning, lustgas eller var går gränsen? Det måste vi diskutera, säger hon.

En månad gör inte en trend

På frågan om de har några favoritkliniker som de gärna jämför sig med kommer svaret snabbt. Linköping och Sahlgrenska, där har de lyckats med att få ner antalet bristningar bland annat, säger Lotta Elvander.

Trots lovsången till statistiken vill hon ändå säga att siffrorna kräver sin respekt.

– Den som läser statistiken behöver ju alltid veta vad man tittar på. Om vi har sämre resultat en månad betyder det inte att det är en ihållande trend, säger hon

och självskattad hälsa. Alla uppgifter, utom mödrahälsövårdens, hämtas direkt från journalsystemen. Det betyder att man är fri från dubbelinmatning.

Graviditetsregistret bildades 2012 genom en sammanslagning av register för mödrahälsovård, förlossning och fosterdiagnostik.

När registret tog form började man sätta upp målvärden. Dessa visas tydligt i statistiken så att verksamheterna har någonting att förhålla sig till. Sju målområden har definierats inom förlossning och tre inom mödrahälsövården.

– Ett av målvärdena är att 80 procent av förlossningarna ska vara vaginala och icke-instrumentella. Målsiffrorna bygger på de kliniker som hade de 20 procent bästa värdena 2014, säger Olof Stephansson.

FAKTA

Målområden och målvärden

Mödrahälsovård:

1. Frågeformulär om alkohol (AUDIT): 95%
2. Tillfrågad om våldsutsatthet: 95%
3. Efterkontroll: 85%

Förlossning:

1. Blödning mer än 1 000 ml:
vaginal 5,5%, kejsarsnitt 12%
2. Bristning grad 3–4:
instrumentell 8,7%,
icke instrumentell 1,9%
3. Kejsarsnitt (Robson 1): 6%

Lätt att överblicka med diagram

En nyckelspelare i registrets utveckling är Camilla Björk, civilingenjör i datateknik och statistiker. Tillsammans med Olof Stephansson och förlossningskliniker ser hon till att informationen blir lättöverskådliga staplar och diagram.

En snabb titt på skärmen visar att Linköping har få kejsarsnitt och att det föds fler barn efter IVF i Stockholm än i övriga riket.

FAKTA

Förutsättningarna vägs in

För att data ska kunna jämföras över riket justeras vissa resultat i Graviditetsregistret utifrån bland annat kvinnornas ålder, BMI och födelseland. Detta kallas case- mixjustering.

– Den som loggar in kan ta del av ett antal digitala resultattavlor. Med några klick kan du välja att jämföra dina resultat med din region eller med riket, säger Camilla Björk.

I dag är de 17 landsting och regioner som använder journalsystemet Obstetrix anslutna till Graviditetsregistret. Planen är att Norrbotten, som använder Partus, ska kopplas på under våren och diskussioner förs med Cosmic-landstingen Uppsala, Värmland och Kronoberg.

Välordnad struktur sedan länge

Anledningen till att just förlossningsvårdens datainsamling ligger så långt fram är den standardiserade journal som använts länge. Redan på 70-talet grundades det medicinska födelseregistret som fortfarande finns hos Socialstyrelsen.

Det här gör kvalitetsrapporteringen inom förlossningsvården unik, säger Karin Källén, utredare på Socialstyrelsen som arbetar med medicinska födelseregistret. Men på frågan om Graviditetsregistret kan komma att ersätta Socialstyrelsens register i framtiden svarar Karin Källén blank nej. Vi fyller olika syften och agerar inom olika lagrum. Ett kvalitetsregister bygger på frivillighet medan de är skyldiga att rapportera till oss. Socialstyrelsen kan inte heller vara beroende av en tredje för att göra rapporter och presentera statistik.

Petra Hedbom

petra.hedbom@dagensmedicin.se