

Rapport 2018-06-29

Tryggare kan ingen vara

- Förbättringsarbete med hjälp av kunskapsstyrning för en mer jämlik förlossningsvård i Stockholms Läns Landsting



**Författare: Julia Engström Sid, Olof
Stephansson, Lotta Söderman.
2018-06-29
ISBN: [Klicka här för att ange nummer](#)
info@qrcstockholm.se
www.qrcstockholm.se**

Förord

Detta arbete har genomförts inom ramen för den nationella satsningen ”En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa” där regeringen gjort en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att fokusera på olika insatser under åren 2015-2022. Målsättningarna med satsningen är att uppnå en mer tillgänglig, säker, kunskapsbaserad, och jämlik vård inom förlossningsvården, primärvården och annan hälso- och sjukvård som bidrar till att främja kvinnors hälsa.

I januari 2017 sjösattes den nya kunskapsstyrningsmodellen i Sverige. Denna modell skulle komma att bli en viktig karta för vår gemensamma resa med förlossningskliniker och Graviditetsregistret. Enligt rapporten om Kunskapsstyrning för Stockholm-Gotland innebär kunskapsstyrning ”... att utveckla, sprida och använda bästa kunskap. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte. I kunskapsstyrningen ingår kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Kunskapsstyrningen bidrar till att utveckla ett lärande hälso- och sjukvårdssystem.” (1)

Det är med stor glädje som Kvalitetsregistercentret (QRC) Stockholm nu ser tillbaka på 2017 och konstaterar att vårt arbete utgjort en pilot i den nya modellen för kunskapsstyrning, hands-on. Vi har systematiskt kombinerat kunskapsstöd med stöd till lokalt förbättringsarbete och kontinuerlig uppföljning via Graviditetsregistret. Vi har medvetet länkat målen på makronivå till ledningens strategier på mesonivå, samt till det konkreta förbättringsarbetet i tvärprofessionella team på mikronivå. Vi är så glada och tacksamma att vi har haft både alla förlossningskliniker och Graviditetsregistret med oss under resans gång!

I skrivande stund har vi kommit en bra bit in på 2018 och vi ser att förbättringsarbetet givit utdelning - allvarliga bristningarna inom Stockholm-Gotland har minskat! Glädjande nog, har vi fått fortsatt statsbidrag för hela året och jobbar vidare med förlossningskliniker samt styrgruppen för en mer jämlik förlossningsvård.

Juni 2018

Julia Engström Sid

QRC Stockholm

Lotta Söderman

QRC Stockholm

Olof Stephansson

Karolinska Universitetssjukhuset

Graviditetsregistret

Innehåll

Förord	2
Inledning	4
Syfte	4
QRC Stockholms upplägg för kunskapsstöd i förlossningsvården	5
Medarbetarnas involvering	5
Chefernas och ledningens involvering	6
QRC coachernas involvering.....	7
Delprojekt och kunskapsstöd	7
Stöd för utveckling i förlossningsvården	8
Stöd för uppföljning i förlossningsvården	9
Effekter efter ett år av lärande	10
Diskussion	13
Litteraturlista	17

Inledning

Sedan november 2016 har QRC Stockholm och Graviditetsregistret stöttat förlossningsklinikerna inom Stockholms Läns Landsting (SLL) och Gotland för en mer jämlik förlossningsvård. Fokus har legat på att minska förekomsten av undvikbara kejsarsnitt samt allvarliga bristningar grad III och IV.

Tvärprofessionella team har arbetat sedan våren 2017 på respektive klinik. I början på 2018 delades ytterligare 2,5 miljoner kronor ut till projektet från statsbidraget för den nationella satsningen. Tack vare det är många förbättringsarbeten fortfarande i gång och nya initieras – nya arbetssätt standardiseras baserat på gemensam kunskap.

Syfte

Syftet med den här rapporten är att beskriva hur QRC Stockholm, förlossningsklinikerna och Graviditetsregistret har arbetat tillsammans under 2017 för en mer jämlik förlossningsvård med utgångspunkt från de tre grundpelarna i kunskapsstyrning; kunskapsstöd, stöd för utveckling samt stöd för uppföljning.



Bild 1. Modell för kunskapsstyrning (1).

QRC Stockholms upplägg för kunskapsstöd i förlossningsvården

Om effekter av arbetet med QRC Coachingkademi...

Väldigt bra att de satsar på bristningar och förlossningen i stort! Bättre samarbete, vi jämför oss mer med varandra, vi får tips från andra.

Vi har fått god hjälp av QRC att systematisera arbetet!

Hur har samarbetet utvecklats mellan klinikerna?

Alla kliniker träffas med samma frågor, ser att alla har samma problem och vi lär känna varann. Det har varit fantastiskt bra! Kul att jobba kring samma frågor! En fantastisk möjlighet!

Det har varit oerhört positivt, vi tar hjälp av varandra och lär oss av varandra. Det är en fördel att ha en dialog - på flera nivåer!

Bild 2. Citat från deltagare 2017.

Medarbetarnas involvering

Förlossningsklinikerna inom SLL och Gotland bjöds in för att delta i det gemensamma projektet. Klinikerna inkluderar Visby lasarett, Södertälje sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och i Huddinge, Danderyds sjukhus och BB Stockholm. Varje klinik har haft två tvärprofessionella kärnteam som samarbetat med två mål, ett per kärnteam: att minska undvikbara (icke-medicinska) kejsarsnitt och att minska allvarliga bristningar grad III och IV. Under januari-december 2017 ordnade QRC Stockholm sex heldagar för samtliga 12 kärnteam. Chefer och ledare var inbjudna till uppstartsträffen i januari, mittenträffen i juni samt avslutningsträffen i december. En del kärnteam var sammansatta redan i januari, andra påbörjade arbetet först senare under våren. Speciellt kejsarsnittsteam var utmanande att sätta ihop på en del kliniker. Syftet med lärseminarierna var att erbjuda kunskapspåfyllnad om hur man bedriver förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister främst utifrån perspektiven förbättringskunskap, coaching, patientsamverkan och mätningar. Graviditetsregistrets roll under lärseminarierna var främst att presentera resultat och svara på registerspecifika frågor. De träffar och lärseminarier som QRC Stockholm har erbjudit förlossningsklinikerna har varit ett stöd i deras evidensbaserade verksamhetsutveckling. Vi har jobbat för att möta dem där de är på respektive klinik och funnits tillgängliga för metodstöd, coaching och bollplank.

Ytterligare har lärseminarierna fungerat som en plattform för förlossningsklinikerna att utbyta erfarenheter och nätverka med varandra.

Datum	Aktivitet
13 januari	Dag 1. Uppstartsträff. Introduktion till året, innehållet i utbildningen och de olika pågående delprojekten inom sakområden. Deltagare: Teamen, cheferna och sakområdesansvariga.
16 mars	Dag 2. Från mål till handling. Verktyg för att bena ut problem och orsaker, prioritera och testa förbättringsidéer. Deltagare: Teamen.
2 juni	Dag 3. Mätningar och kvalitetsregister som stöd i förbättringsarbete och utveckling på kort- och långsikt. Deltagare: Teamen och cheferna.
8 september	Dag 4. Motivation och gruppdynamik. Deltagare: Teamen.
20 oktober	Dag 5. Hållbara förbättringar. Från PDSA till SDSA. Deltagare: Teamen.
8 december	Dag 6. Avslutning och firande! Deltagare: Teamen + cheferna.

Tabell 1. Upplägg lärseminarier för förlossningsklinikerna 2017.

Från samtliga förlossningskliniker har en person per kärnteam varit kontaktperson till QRC coachen, dvs haft kontakt med QRC Stockholm å kärnteamets vägnar för metodstöd, mötesplanering och övrig kommunikation. Kontakten med dessa nyckelpersoner har underlättat samarbetet under året avsevärt.

Mot hösten 2017 var några av deltagarna intresserade av att anmäla sig till vår uppdragsutbildning inom *Förbättringsarbete med stöd av kvalitetsregister* (Karolinska Institutet, 15 hp). Dessa personer fick efter kursstarten mer ansvar som förbättringscoach i de redan existerande kärnteamen och har framgångsrikt fortsatt förbättra på sina kliniker i de tvärprofessionella teamen.

Samtliga sjukhus på fastlandet har deltagit aktivt i upplägget medan Gotland valde att använda sig mer av lokala resurser i sina förbättringsarbeten och ha QRC som stöd på distans.

Chefernas och ledningens involvering

Styrgruppen, som inkluderat vårdenhets- och verksamhetschefer, har haft fyra styrgruppsmöten under 2017. Styrgruppens huvudsakliga roll har varit att:

- Säkerställa att projektet ligger i linje med verksamhetens övergripande mål
- Fastställa projektplanen och godkänna resultat
- Granska resultat och besluta om ändringar
- Hantera möjligheter och risker

Under samtliga träffar har Graviditetsregistret varit närvarande. Dels har de presenterat hur resultatet ser ut för SLL samt på respektive klinik utifrån Graviditetsregistrets siffror, dels svarat på frågor kring registerdata.

Förutom diverse mailkontakt har QRC coacherna även erbjudit samtliga ledare att träffas för att diskutera de pågående förbättringsarbetena och eventuella utmaningar, sammanlagt fyra gånger under 2017. Dessa har använts i olika utsträckning utifrån subjektiva behov.

Detta upplägg har bidragit till den professionella delaktigheten i det gemensamma arbetet. Förutom de tvärprofessionella kärnteamens (bl.a. läkare, barnmorskor, undersköterskor och medicinska sekreterare) delaktighet har vi även säkrat ledningens delaktighet genom regelbundna träffar. Klinikerna har således samskapat en innovativ förlossningsvård för och med blivande föräldrar där framgång räknas i en förbättrad förlossningsvård och således en mer jämlik hälsa inom landstinget.

QRC coachernas involvering

Utöver de specifika träffarna med kliniker och chefer har varje klinik inom SLL haft en utbildad förbättringscoach, QRC coach, tillgänglig för metodstöd och gruppcoaching i det förbättringsarbetet de valt. Klinikerna har valt att använda sig av QRC coachen i olika stor utsträckning utifrån sina lokala förutsättningar och önskemål. En del har haft möjligheten att ha en timmes möte varje vecka, medan andra haft ett möte per månad. Den evidensbaserade rekommendationen för förbättringsarbete ligger på det först nämnda (3).

Samtliga fyra QRC coacher har ingått i projektgruppen på QRC Stockholm. Därutöver har även en registerexpert, en sakkunnig barnmorska och en chef varit del av projektgruppen. Vi har även haft förmånen att kunna konsultera en patientrepresentant vid behov.

Delprojekt och kunskapsstöd

Inom ramen för SLL:s förlossningssatsning har flera projekt givits stöd för att utveckla kunskapsstöd inom olika områden. För att integrera påfyllnad av den professionella kunskapen med förbättringskunskapen har vi i arbetet knutit till oss de delprojekt som varit närmast förknippade med just kejsarsnitt och bristningar har vi knutit oss an och erbjudit dem att presentera projekten vid våra lärseminarier. Projekten har handlat om bl.a. graviditetsdiabetes, spontan start, kontinuerligt stöd, trygg att föda och utbildning i bäckenbotten för läkare och barnmorskor (BLUBB). Klinikerna har deltagit i insatser och utbildningar från delprojekten under året och därför har det varit fruktbart att skapa utrymme för gemensam diskussion under våra träffar även beträffande delprojekten.

Stöd för utveckling i förlossningsvården

QRC Stockholms syn på förbättringsarbete präglas av definitionen av förbättringsarbete enligt Batalden och Davidoff (2) ”Den kombinerade och oupphörliga ansträngningen av alla hälso- och sjukvårdens professioner, patienterna och deras familjer, forskarna, finansiärerna, planerarna och lärarna – att genomföra de förändringar som leder till bättre resultat för patienterna (hälsa), bättre system och processer (vård) och bättre professionell utveckling (lärande).” Vårt fokus är att lära och utveckla hur vi tillsammans med vårdrepresentanter kan göra skillnad för och med patienterna. Därför vet vi att det förutom utvecklande av den professionella kunskapen också behövs påfyllnad av förbättringskunskap för att öka värde för patienterna.



Bild 4. De två viktigaste kunskaperna att ta hänsyn till vid utveckling av hälso- och sjukvården (2).

Tack vare projektet för att minska undvikbara kejsarsnitt och allvarliga bristningar grad III och IV blev ett flertal deltagare (10 coacher och 3 chefer) intresserade av uppdragsutbildningen *Förbättringsarbetet med stöd av kvalitetsregister* (15 hp) respektive Ledarskapsprogrammet som QRC Stockholm ordnade via Karolinska Institutet med start i september 2017 och slut i maj 2018. Syftet var att deltagarna skulle få en fördjupad kunskap om evidensbaserad förbättringsmetodik, att klinikerna skulle utbilda egna förbättringscoacher samt att utbilda ledarna i hur

man stöttar förbättringsarbete för att självständigt kunna bedriva förbättringsarbete på kliniken framöver. QRC coacherna fanns fortfarande tillhands året ut för att stötta deltagarna. De lokala förbättringscoacherna fick ett utökat metodstöd inom förbättringskunskap genom sitt deltagande i kursen.

Det samarbete som pågått mellan QRC Stockholm, förlossningsklinikerna och Graviditetsregistret har utmynnat i utveckling från flera olika perspektiv. Många deltagare har gjort en personlig resa och utvecklat sina kunskaper, men framförallt har vi sett en utveckling på systemnivå som innebär början på ett nytt gemensamt arbetssätt genom gemensam förståelse och samsyn. Detta ger en enorm kraft i de ansträngningar som numera är gemensamma. Vad detta möjligtvis kan leda till på långsikt för den landstingsövergripande förlossningsvården kan vi bara drömma om i nuläget! Det behov som förlossningsklinikerna uttrycker är dock att QRC Stockholm behöver vara med på den långsiktiga resan för att det ska finnas förutsättningar att överhuvudtaget lyckas.

Stöd för uppföljning i förlossningsvården

Graviditetsregistret fick extra medel från statsbidraget via SLL för att förbättra registrets insamling av data, uttag av data och visualisering av resultat. Graviditetsregistret har arbetat nära QRC Stockholms förlossningsprojekt, redovisat resultat och diskuterat ytterligare förbättring av registret. Den dashboard som används till visualisering av data har kunnat utvecklas tack vare samarbetet med klinikerna. En viktig fråga har varit hur klinikerna ska signera i journalsystemet Obstetrix för att data ska uppdateras i registret, men också frågor om hur vi bäst använder Obstetrix utifrån en gemensam standard. Vi har här sett att vi fått en ökad samsyn på journalföring liksom hur vi ska redovisa och presentera utdata. Det har varit tydligt att förlossningsklinikerna vill ha en gemensam standard för hur vi för in uppgifter i journalen och att vi ska ha en gemensam källa för utdata. Kärnteamen har hittills valt att använda olika datakällor för uppföljning av deras förbättringsarbeten. Förutom Graviditetsregistret har även bl.a. Clickview och Obstetrix datalager inom SLL använts. Detta har medfört olikheter i presenterade siffror, vilket innebär att det blir mer utmanande att jämföra klinikernas utfall med andra kliniker, regioner och riket. Graviditetsregistret har tillsammans med klinikerna arbetat med validering av resultat och gått igenom källor till variation i resultat.

*”Grunden för allt är patientmötet – att bästa kunskap ska användas för beslut kring patienternas vård och behandling och att vårdgivare ska bli bättre på att ta till sig kunskap och erfarenheter från patienterna. För att detta ska ske behöver **vårdgivare och patienter** enkelt ha tillgång till bästa möjliga kunskap. De behöver också ha tillgång till uppföljningsdata, analyser och jämförelser med andra verksamheter samt stöd för att identifiera förbättringsområden, förändra sina processer, sätta upp mål och följa sina resultat över tid.”*

Citat ur Kunskapsstyrning i Stockholm-Gotland – nulägesanalys inför införandet av ny modell (1).

I Graviditetsregistret presenteras resultat öppet för patienter och allmänhet och vi kommer under 2018 arbeta vidare med dessa Dashboards (digitala resultattavlor) för både verksamheter och patienter. En viktig aspekt är att vi säkrat datakvalitet och förankrat våra Dashboards med verksamheterna innan vi nu lägger ut resultat offentligt. Med HSAID-kortet kan personalen inom förlossningsvården se de Dashboards som är utformade för verksamheterna. Genom att vi förankrar resultat och Dashboards med verksamheterna skapar vi trygghet och förtroende för att våra data och presentationer är korrekta.

Graviditetsregistrets roll har således varit oersättlig i projektet för att minska undvikbara kejsarsnitt och allvarliga bristningar grad III och IV. Graviditetsregistrets tekniska projektledare har varit medlem i projektgruppen och medverkat på samtliga träffar med såväl team som ledare och chefer. Med hjälp av hennes kunskap om registret och den input hon har fått av team, ledare och chefer har registret kunnat utvecklas och bli mer användarvänligt och ändamålsenligt. En nyckelaktivitet har varit uppföljning av resultaten på varje fysisk träff. Detta har främjat den gemensamma analysen av eventuella variationer och synpunkter på den rådande kvaliteten på förlossningsvården.

Förutom den regelbundna gemensamma uppföljningen har Graviditetsregistret även erbjudit utbildningar till klinikerna där de har lärt sig mer om hur de kan använda registret och framförallt ta ut data själva. Utbildningarna har varit väldigt uppskattade. En lathund har skapats för att ta ut data. Graviditetsregistret har även funnits tillgänglig för frågor under 2017.

Det nära samarbetet med Graviditetsregistret har även medfört att klinikerna vågat börja jämföra sig mer med varandra och intresserat sig för olikheter i lärande syfte. Klinikerna jobbar nu mer som en klinik för ett effektivare landsting.

Effekter efter ett år av lärande

Vad gäller effekter som kan ses utifrån projektet under 2017 kan vi se att vi uppnått:

- Förbättrade resultat för medicinsk kvalitet och jämlikhet
- Ökad kunskap och förståelse för hur man bedriver förbättringsarbete
- Stimulerat benchmarking för att studera och lära av best practice
- Ökad motivation och arbetsglädje
- Ökat nätverkande och känsla av gemenskap över landstinget

De allvarliga bristningarna har minskat sedan projektet startade och vi ser att kejsarsnitt inte längre ökar i omfattning (Diagram 1 och 2). Klinikerna jobbar

dessutom mycket närmare varandra. Vägarna för samarbete upplevs kortare än förut, klinikerna delar gärna med sig av sina förbättringsarbeten och lärdomar förknippat med dem. På så vis har klinikerna blivit mer som en klinik inom SLL och ett lärande system har utformats. I och med att förlossningskliniken på Gotland även inkluderades i projektet har vi jobbat för att även där förkorta vägarna till fastlandet. Här jobbar vi vidare med att hitta sätt att involvera Gotland mer i de satsningar som genomförs inom kunskapsstyrningen. Det finns en stor vilja att ha med Gotland i de gemensamma satsningarna.

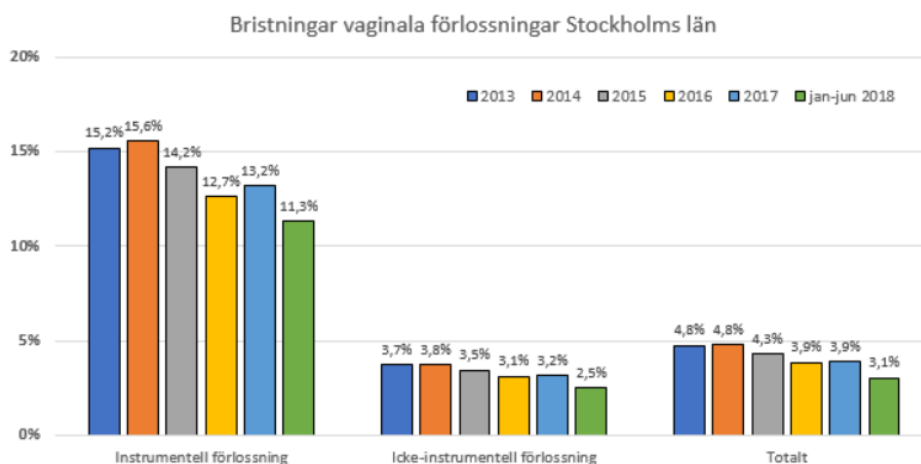


Diagram 1. Bristningar vid vaginala förlossningar i SLL under perioden 2013-2018.

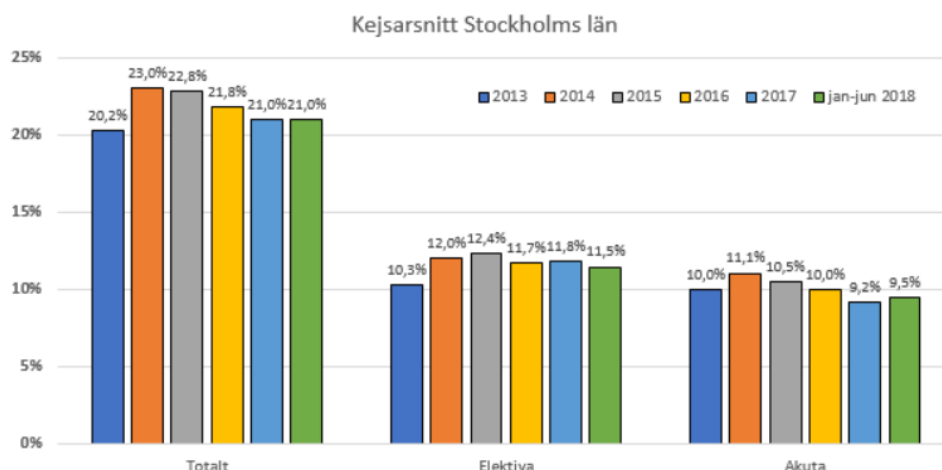


Diagram 2. Kejsarsnitt i SLL under perioden 2013-2018.

Stockholms klinikerna har uttryckt att QRC Stockholm varit en oersättlig resurs i deras gemensamma ansträngningar; både som kunskapsbank och som samordnare

för gemensamma träffar. Utan QRC Stockholms insats skulle klinikerna inte ha träffats och diskuterat de gemensamma frågorna som varit en viktig del av förbättringsarbetet. Därmed har även här möjligheten till nätverkandet burit frukt.

Projektet har involverat förlossningskliniker och experter från både Linköping och Göteborg, som arbetat en längre tid med liknande förbättringsarbete. De har närvarat vid lärseminarierna för att inspirera och sprida lärdomar från deras lokala förbättringsarbeten. Detta har främjat klinikernas kontakt med övriga landsting.

Tack vare statsbidraget och den satsning som QRC Stockholm gjort på förlossningsvården inom SLL har vi tillsammans kunnat bidra till förbättrade resultat inom landstingets förlossningsvård. Därmed är vi även ett steg närmare ett mer effektivt landsting. Klinikerna inom samma funktionsområde har jobbat tillsammans för gemensamma mål under rådande förutsättningar och stöd. Klinikerna har uttryckt att arbetsglädjen och motivationen har ökat och en del förbättringsarbeten har även främjat mer kontinuitet i förlossningsvården. Klinikerna har blivit mer som **en** klinik – starkare tillsammans!

1. Förbättringskunskap



2. Patientsamverkan



3. Mätningar



Bild 3. Resultat från avslutningsträff 8 december 2017, medelvärde för utveckling på VAS skala för deltagare **januari 2017** till **december 2017**.

De mål som styrgruppen satte upp och även upplevde att de uppnått* under 2017 var:

- Gemensamt lärande för att jobba lika utifrån evidens
- Erbjuder ett strukturerat arbetssätt
- Utveckla teamarbete generellt sett
- Bidra till att teamen lär känna sina verksamheter bättre
- Bidra till att alla kliniker får möjlighet till gemensam metod och språk för förbättringsarbete
- Att patienterna blir en större resurs för klinikerna – matcha kvinnans mål på klinikerna
- Möjlighet för klinikerna att nätverka – bli som EN klinik
- Bidra till ökad kunskap om att ”mäta för att veta”
- Ökad motivation och arbetsglädje

*vid styrgruppens sammanträde i maj 2018 uttrycktes att målen är desamma för den fortsatta satsningen men att målen de facto bytt innebörd i det fortsatta projektet 2018 - att ribban höjts genom att cheferna fått mer kunskap under 2017, och att målet om patienterna som resurser nu behövde mer stöttning.

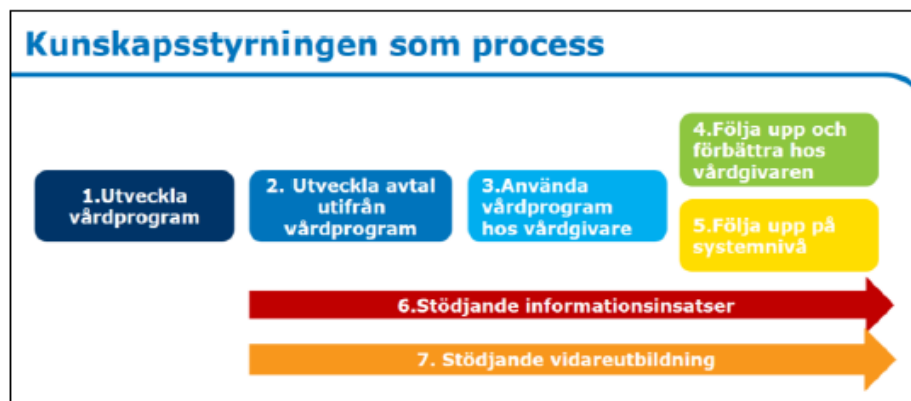


Bild 5. Kunskapsstyrningen som process beskriver hur QRC Stockholm arbetat med förlossningsklinikerna inom SLL under 2017.

Diskussion

Vi upplever att projektet under 2017 har varit ett väldigt läro- och framgångsrikt samarbete för samtliga parter; QRC Stockholm, förlossningsklinikerna inklusive patienterna inom SLL och Graviditetsregistret. Vi har arbetat utifrån den nyligen sjösatta modellen för kunskapsstyrning och funnit den välfungerande i det arbetet vi gör tillsammans med våra samarbetspartners. En av framgångsfaktorerna är att förbättringsarbetet görs lokalt i den kliniska vardagen, av de medarbetare som bedriver vård och träffar patienter. QRC Stockholm stöttar med struktur, lotsar genom den gemensamma processen och förser deltagarna, medarbetare och chefer, med konkret och användbar kunskap och verktyg om hur man bedriver systematiskt förbättringsarbete. Ur QRC Stockholms perspektiv tror vi också att en framgångsfaktor har varit vårt adaptiva sätt att samarbeta med olika parter. Vårt fokus ligger på att lyssna in och vara flexibla för att uppnå det bästa möjliga för dem vi jobbar med.

När vi blickar framåt ser vi några områden som utgör både möjligheter och potentiella hinder för att det fortsatta förbättringsarbetet ska nå sin fulla potential. Några av dessa diskuteras nedan.

Digitaliseringens inverkan på vården är ett faktum. Hur skulle e-hälsa kunna appliceras och förbättra förlossningsvården (i det här fallet undvikbara kejsarsnitt och allvarliga bristningar grad III och IV) i grunden med tanke på medicinsk kvalitet och jämlikhet? Hur skulle arbetsmiljön kunna effektiviseras och förenklas? Vad skulle hända med kostnaderna? Hur skulle patienternas delaktighet påverkas? Hur skulle digital teknik kunna användas i (landstingsövergripande) förbättringsarbeten; i prevention, diagnostik och behandling? Medan många kvalitetsregister kämpar med bl.a. täckningsgrader, in- och utdata och användarvänlighet – hur kan den digitala tekniken användas för att lösa åtminstone några av utmaningarna mellan vårdgivare, patient och register? Den alltmer ökande digitaliseringen av hälso- och sjukvården skulle kunna underlätta många moment i förlossningsklinikernas arbete. Under året har vi inom ramarna för det här projektet t.ex. fokuserat på att utbilda deltagare inom uthämtning av data från Graviditetsregistret, vilket många tidigare funnit utmanande. Klinikerna har inte bara använt en datakälla utan flera som visat på olika siffror. Det blir en onödig tröskel för klinikerna, och den benchmarking som behövs i ett lärande hälso- och sjukvårdssystem. Det behövs samstämmiga datakällor för att kunna bedriva ändamålsenliga, långsiktigt hållbara datadrivna förbättringsarbeten inom regionen.

Professionell delaktighet är av yttersta vikt i förbättringsarbete. Mycket forskning tyder på att det enda rätta sättet att bedriva förbättringar är via det tvärprofessionella teamet. QRC Stockholm har bakat in detta i det arbetssätt vi lär ut och arbetar utifrån. Just i förlossningssatsningen kan man dock se ett visst glapp i satsningen på de olika yrkeskategorierna. Det finns många delprojekt som involverar och är intellektuellt stimulerande för barnmorskor och läkare, men undersköterskorna upplevs ibland vara en bortglömd grupp i projekten. Därför har det varit extra mycket fokus på att klinikerna bör involvera alla yrkesgrupper i kärnteamen för deras förbättringsarbeten. Vi tror på att alla yrkeskategorier har ett unikt perspektiv och kan bidra med just sin kompetens i olika frågor. Ofta blir effekten av det tvärprofessionella teamets samarbete en grundlig samsyn när man tillsammans börjar undersöka och visualisera hur verksamheten ser ut. Kanske skulle det krävas en mer uttalad satsning även på undersköterskorna och deras roll i utvecklingen av förlossningsvården?

Många delprojekt inom den nationella satsningen har fokuserat på en specifik del av vårdkedjan. Att spjälka upp vårdkedjan kan ibland vara ändamålsenligt, men ofta blir effekten bredare än så i slutändan; vad vi gör i en del av kedjan påverkar fler delar. Därför har vi sett ett behov av att satsa mer övergripande på hela vårdkedjan för förlossningsvården för att uppnå bästa möjliga effekter. Exempelvis kan delprojekt inom kost och motion för blivande föräldrar vara något som inte bara behövs under graviditeten utan även efter förlossning och kanske speciellt om det uppkommit förlossningsskador som hämmar normala kost- och motionsrutiner. Därför tror vi på att involvera hela vårdkedjan i förbättringsarbete

med representanter från mödrahälsovård, förlossningsvård och eftervård, för bästa möjliga effekt för familjerna.

Tack vare den nationella satsningen har den svenska förlossningsvården, fått ett lyft. Medlen från stadsbidraget har gått till bl.a. utbildningsinsatser, rekrytering och arbetsmiljöinsatser. Personalen inom förlossningsvården är mycket kompetent och många är även akademiskt meriterade. Den svenska förlossningsvården har mycket att både lära av och ge till övriga länder, inte minst i Norden där man kan ha helt andra arbetssätt i jämförelse med grannlandet. Många har bl.a. haft besök av och lärt sig Pirhonens handgrepp för att minska allvarliga bristningar, som härstammar från Finland. Ett annat exempel på hur man kommunicerar med sina patienter från bl.a. England är att man utvecklat användarvänliga applikationer för mobiler. Ett utvidgat internationellt samarbete i förlossningsfrågorna skulle kunna vara ett möjligt nästa steg i satsningen. Det vore eftersträvansvärt att komma närmare en mer jämlik internationell förlossningsvård, kunna bedriva gemensam forskning och skapa samsyn kring vad en god förlossningsvård för kvinnan och barnet egentligen handlar om.

Slutligen skulle vi vilja slå ett lag för en hälsoekonomisk analys av (förlossnings)vården, bl.a. för att påvisa kostnadseffektiviteten av de insatser man gör inom ramarna för förbättringsarbete på lång sikt. Vad kostar de olika alternativen vi erbjuder patienterna för samhället och hur bidrar de till deras livskvalitet? Det perspektivet är en viktig pusselbit i ett lärande hälso- och sjukvårdssystem där vi behöver göra prioriteringar i hälsa och liv på grund av begränsade resurser.

Ett stort tack för allt stöd projektet fått hittills går till Susanna Lagersten, Seher Korkmaz, Inger Rising, Karin Andersson, Anne Siltamäki, projektgruppen och övriga kollegor från HSF/QRC Stockholm. Eva Estling från SKL. Charlotte Elvander från BB Stockholm. Mia Fernando, patientrepresentant. Samtliga medarbetare från Graviditetsregistret. Samtliga medarbetare och chefer från förlossningsklinikerna i SLL. Föreläsare och konferensanläggningar och många fler som möjliggjort detta år. Utan er inget projekt, utan projektet inga resultat – tack!

Litteraturförteckning

1. Wettermark, B. *Kunskapsstyrning i Stockholm-Gotland - nulägesanalys inför införande av ny modell*. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i SLL. Januari 2017.
2. Batalden, Davidoff. *What is "quality improvement" and how can it transform healthcare?* *Quality and Safety in Health Care*. 2007 Feb; 16(1): 2-3.
3. Godfrey, M., M. *Improvement Capability at the Front Lines of Healthcare. Helping through Leading and Coaching*. School of Health Sciences, Jönköping University, 2013.

QRC Stockholm Kvalitetsregistercentrum är ett av sex registercentra i Sverige. Vi skapar synergieffekter mellan anslutna register i olika sammanhang, som vid teknisk drift, för-bättringsarbete i vårdvardagen med stöd av kvalitetsregister och analysarbete.

QRC Stockholm, Box 17533, 118 91 Stockholm
Västgötagatan 2, Telefon 08-123 132 00
www.qrcstockholm.se, info@qrcstockholm.se