

Värdebaserad uppföljning av förlossningsvård – analys från framtagande av nya uppföljningssystem. Presentation av historiska resultat för att tydliggöra möjligheter och utmaningar i framtida uppföljning. Publicerat maj 2015.

http://www.sveus.se/documents/files/Vardebaserad_uppfoljning_av_forlossningsvard.pdf

Landsting och regioner i analysen:

RJH Region Jämtland Härjedalen
RÖ Region Östergötland
LTD Landstinget i Dalarna
LUL Landstinget i Uppsala län Uppsala
RS Region Skåne
SLL Stockholms läns landsting
VGR Västra Götalandsregionen

Sjukhusförkortningar

RJH ÖSD Östersunds sjukhus
RÖ US Universitetssjukhuset i Linköping
RÖ ViN Vrinnevisjukhuset i Norrköping
LTD FL Falu lasarett
LUL AS Akademiska sjukhuset
RS HBG Helsingborgs lasarett
RS CSK Centralsjukhuset Kristianstad
RS SUSL Skånes Universitetssjukhus Lund
RS SUSM Skånes Universitetssjukhus Malmö
RS YST Lasarettet i Ystad
SLL BBSth BB Stockholm
SLL DS Danderyds sjukhus
SLL K Hudd Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
SLL K Solna Karolinska Universitetssjukhuset Solna
SLL STS Södertälje sjukhus
SLL SÖS Södersjukhuset

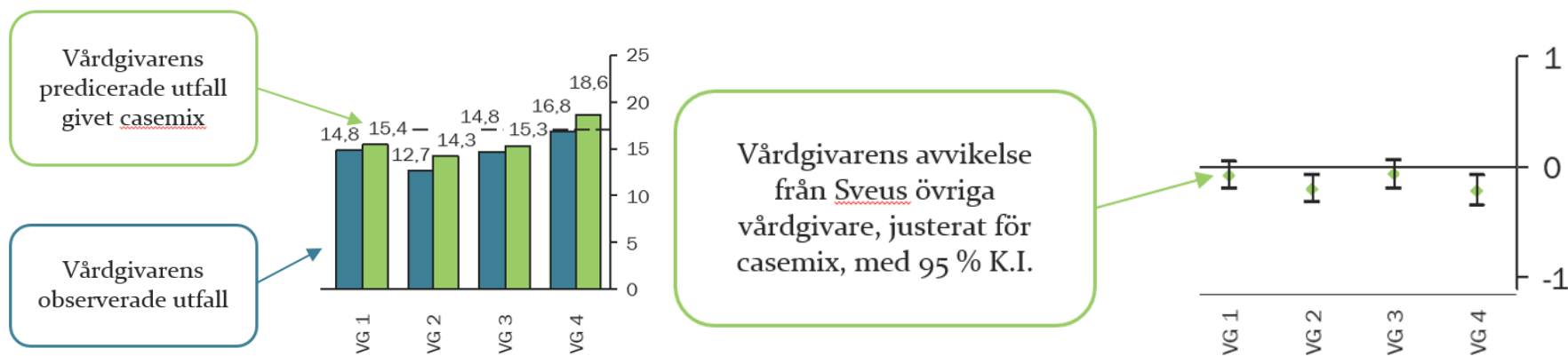
SVEUS
När hälsan välnas

Databaser:

Landstingens administrativa databaser (PAS), Medicinska födelseregistret (MFR), Mödrahälsovårdsregistret (MHV), Svenskt neonatalt kvalitetsregister (SNQ) och Statistiska centralbyråns befolkningsregister (SCB). År 2011-2012.

Justering för patientsammansättning

Casemixjusterat för sociodemografiska parametrar (ålder, kön och utbildningsnivå), komplikationer under graviditeten och samsjuklighet.

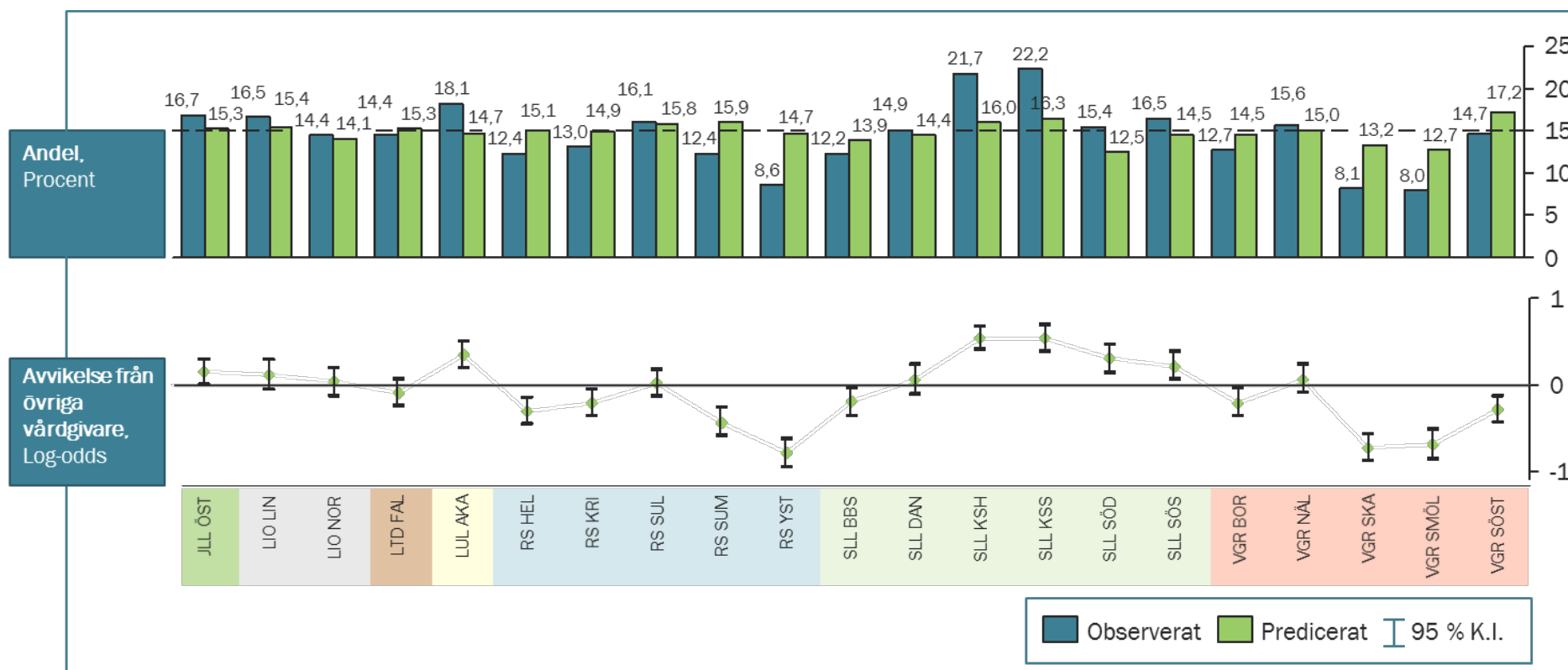


Resultat:

Induktion av förlossning

Det förelåg stor variation i andelen inducerade förlossningar mellan olika vårdgivare, både i observerade nivåer och efter justering för casemix. Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och Solna var de vårdgivare som hade högst andel induktioner, medan frekvensen var lägst vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset Mölndal, Skaraborgs sjukhus och Lasarettet i Ystad. Flera skillnader på landstingsnivå kan också urskiljas; både Skåne och Västra Götaland hade generellt låg andel induktioner, medan Stockholm överlag låg högt.

Figur 1. Andel inducerade förlossningar per vårdgivare



Andel spontan vaginal förlossning

I den casemix-justerade jämförelsen mellan vårdgivare framgår att samtliga kliniker i Västra Götaland hade högre observerad andel spontan vaginal förlossning än den predicerade andelen utifrån casemix. I Stockholm hade samtliga kliniker utom BB Stockholm lägre andel spontan vaginal förlossning än predicerat baserat på casemix.

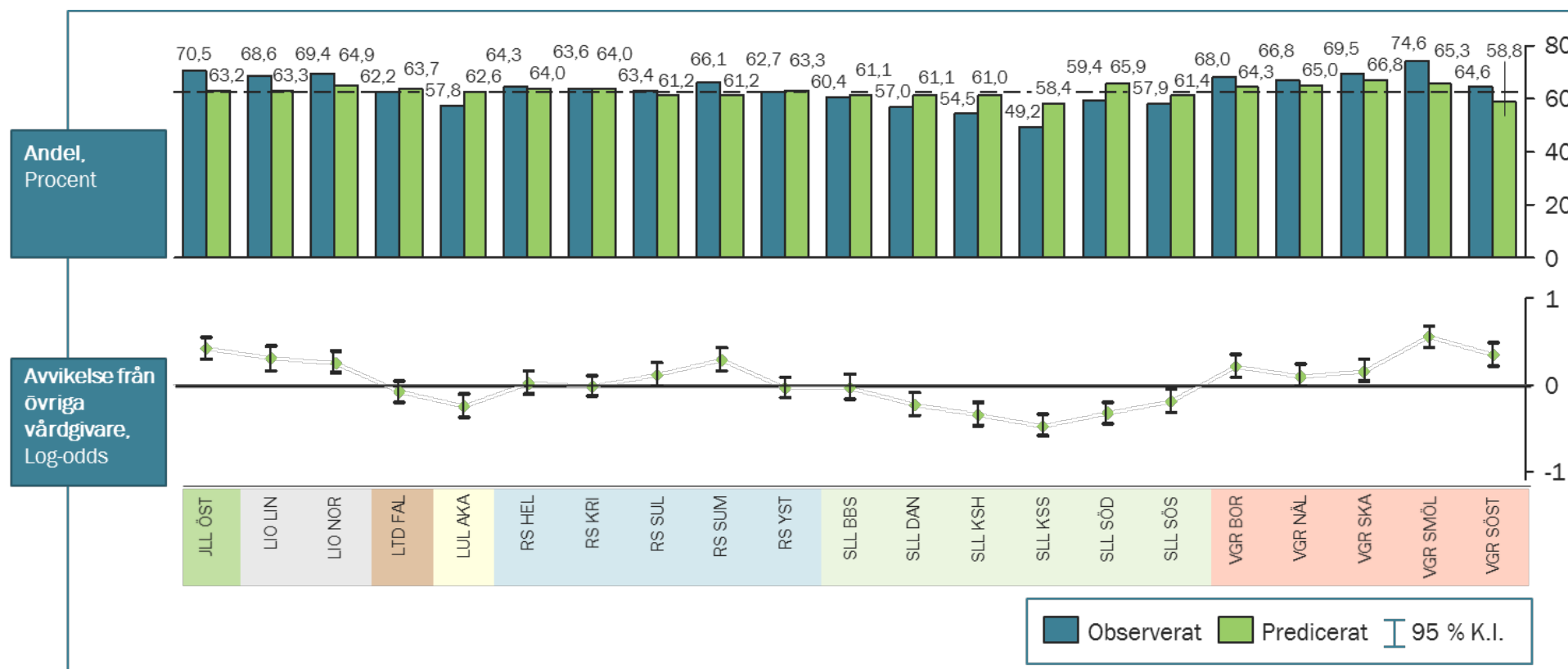
Andel spontan vaginal förlossning per vårdgivare, justerat för casemix.



Andel spontan vaginal förlossning förstföderskor

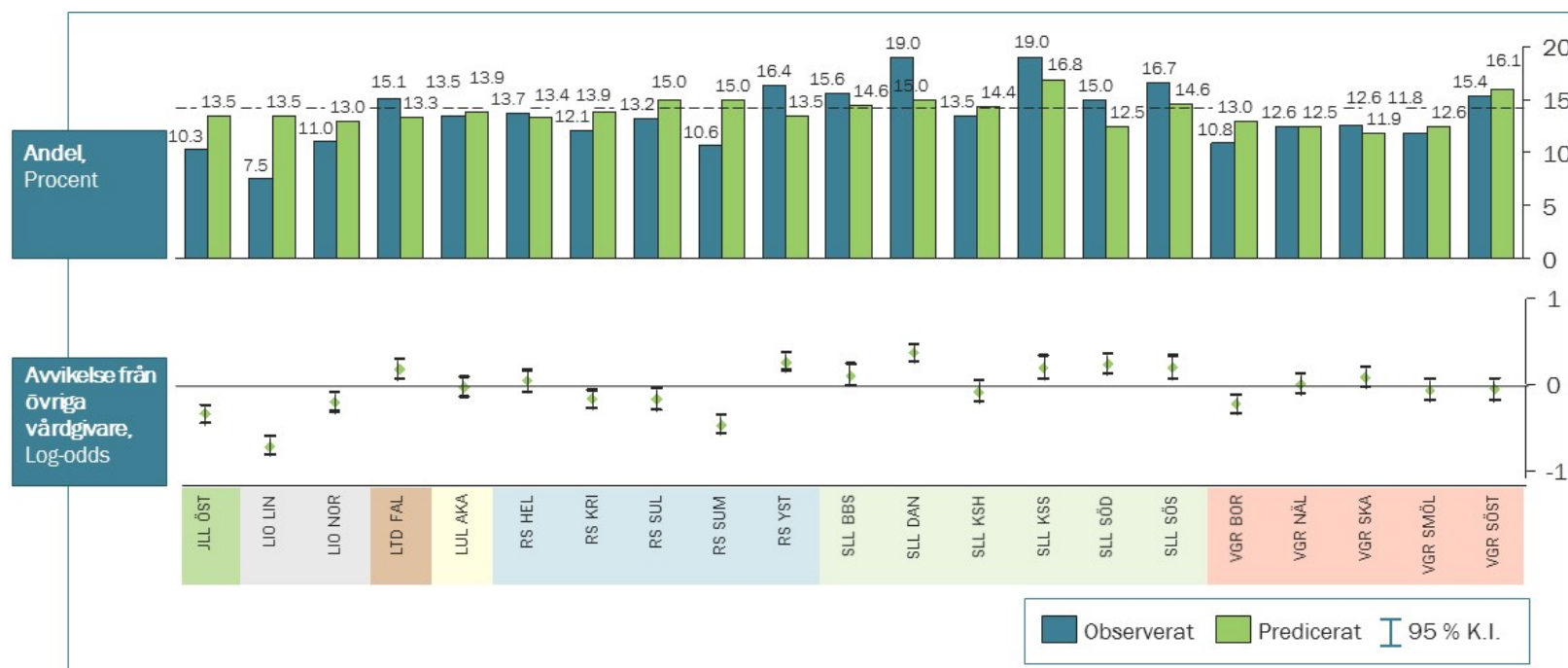
En separat analys gjordes på fullgångna, enkelbörd, förstföderska, huvudbudning Resultaten för denna modul liknade resultaten för samtliga förlossningar; vårdgivare i Västra Götaland hade generellt högre andel spontan vaginal förlossning, vilket även var fallet för Jämtland Härjedalen och Östergötland. Med undantag för BB Stockholm hade samtliga vårdgivare i Stockholm lägre andel spontan vaginal förlossning jämfört med övriga vårdgivare.

Andel spontan vaginal förlossning per vårdgivare, fullgångna, enkelbörd, förstföderska, huvudbudning, justerat för casemix.



Andel kejsarsnitt per vårdgivare, per vårdgivare, fullgångna, enkelbörd, förstföderska, huvudbudning, justerat för casemix.

Högst observerad kejsarsnittsfrekvens hade Danderyds sjukhus, följt av Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Södersjukhuset. Förlossningsklinikerna i Stockholm hade högst predicerad snittfrekvens, drivet av hög andel tidigare kejsarsnitt och även av hög medelålder. Universitetssjukhuset i Linköping, som gör mycket få elektiva kejsarsnitt då förlossningsvården i Östergötland är organiserad så att dessa huvudsakligen utförs i Norrköping, hade följdriktigt den lägsta predicerade kejsarsnittsfrekvensen. Det faktum att Universitetssjukhuset i Linköping låg så pass mycket lägre än sitt predicerade värde kan självklart tyda på ett bra förebyggande av akuta kejsarsnitt på Universitetssjukhuset i Linköping, men även på att prediktionsmodellen inte till fullo lyckas reflektera deras selektion av kvinnor. Det ska dock framhållas att Universitetssjukhuset i Linköping bedrivit ett målmedvetet och framgångsrikt förbättringsarbete för att minska andelen kejsarsnitt, vilket har bidragit till att minska andelen kejsarsnitt från knappt 20 % år 2006 till drygt 12 % år 2013. Förutom Universitetssjukhuset i Linköping låg även Östersunds sjukhus och Skånes Universitetssjukhus Malmö lägre i kejsarsnittsfrekvens i förhållande till övriga vårdgivare när hänsyn tagits till casemix.



Slutsats:

Analyserna har påvisat signifikanta skillnader i hälsoutfall, resursåtgång och behandlingsmetoder inom svensk förlossningsvård. Resultaten bör kunna användas för att utveckla förlossningsvården i Sverige.