



Årsrapport 2011
BB Stockholm



Med BB Stockholm som coach

Vi vet av erfarenhet att det är viktigt för kvinnor och män att vara delaktiga i vården under graviditet och förlossning. Stöd under graviditet, förlossning och eftervård skapar trygghet och förutsättningar för en bra start av föräldraskapet.

Med hjälp av engagerad och kompetent personal skapar vi möjlighet för en positiv graviditet, förlossning och eftervård. På vår förlossningsklinik har vi en hög medicinsk säkerhet, med en bred förlossningsexpertis i tjänst dygnet runt och kontinuerligt stöd till födande kvinnor.

Förord

BB Stockholm AB har sedan starten 2001 bedrivit vård under förlossning samt sedan 2003 också mödravård och gynekologisk öppenvård. Den 1:a september 2010 utvidgades förlossningsverksamheten till att omfatta också vård för kvinnor med komplicerad graviditet så som prematur förlossning från graviditetsvecka 28, tvillinggraviditet, sjukdomar hos mamman samt sätesändläge. BB Stockholm genomför också sedan september 2010 elektiva kejsarsnitt.

BB Stockholm drivs som ett enskilt bolag samägt av Praktikertjänst AB (51 procent) och Danderyds sjukhus AB (49 procent) under bolagsnamnet Barnbördshuset Stockholm AB. Bolaget leder och driver för närvarande en förlossnings- och eftervårdsavdelning belägen på Danderyds sjukhus samt verksamhet vid fyra barnmorskemottagningar med preventivmedelsmottagning och en barnvårdscentral på västermalm i Stockholm samt en ungdomsmottagning på Ekerö.

Bolagets totala omsättning 2011 uppgick till 179 921 Tkr (146 374 Tkr). Nettoresultatet efter skatt var 5 581 Tkr (3 834 Tkr) eller 3,1 procent (2,6 procent) av årsomsättningen. Ekonomin har under året påverkats av ökade volymer och fortsatt låg marginal på grund av att ersättningarna inte räknats upp sedan föregående år, vilket i sin tur påverkades negativt av omställningskostnader inför den förändrade verksamheten från september 2010.

Barnmorskemottagningarna belägna i Gamla Stan, på Östermalm, Västermalm och på Ekerö hade tillsammans 3 590 inskrivna gravida under året. Preventivmedelsmottagningarna har under året totalt haft 9 620 besök. Under 2011 gjordes 3 590 besök hos läkare under graviditet. På den gynekologiska mottagningen gjordes 1 252 läkarbesök. På ungdomsmottagningen gjordes 1 883 besök hos barnmorska, 176 hos läkare och 916 hos kurator. På förlossningsavdelningen födde 3 740 kvinnor barn.

Syftet med denna årsrapport är att kortfattat redovisa verksamheten vid BB Stockholm AB under 2011. Målgrupp är medarbetare inom bolaget, ägare, samarbetspartners, beställare och politiker.

Mars 2012

Harald Almström
VD

Ingela Wiklund
Chef FoUU

Ann Hjelm
Medicinsk chef slutenvård
Verksamhetschef BB

Gudrun Abascal
Omvårdnadschef
Chefbarnmorska BB

Madeleine Kilsbeck
Verksamhetschef öppenvård

Elisabeth Wikström Shemer
Medicinskt ansvarig läkare öppenvård



Innehåll

Förord.....	3
Affärsidé	5
Vision	5
Vår värdegrund	5
Öppenvård inom BB Stockholm	6
Tillgänglighet.....	12
Medicinsk kvalitet	12
Patient/Kunderfarenhet	17
Ekonomi.....	18
Viktiga händelser 2011	18
Kvalitetsmål	18
Styrkort MHV.....	19
Slutenvård.....	21
Aktiviteter	21
Smärtlindring under förlossningen	29
Patienterfarenhet/Kunderfarenhet	30
Kvalitetsmål	32
Styrkort BB	33
Strategiska mål.....	33
Framgångsfaktorer	33
Mått och resultat.....	33
Patientsäkerhet inom BB Stockholm – hela företaget	36
Ekonomi	37
Viktiga händelser 2011	37
Forskning, utveckling och undervisning.....	38
Personal inom bolaget.....	42
Sammanfattande kommentarer – verksamheten inom hela bolaget	43
Kvalitetsmål och aktiviteter 2012	44
Styrkort för företaget BB Stockholm	46

Affärsidé

BB Stockholm bedriver preventivmedelsrådgivning, cytologisk provtagning, vård i samband med graviditet och barnafödande, barnhälsovård samt en ungdomsmottagning. Patienter och blivande föräldrar har ett stort inflytande på vården. Beställare av vård erbjuds en kostnadseffektiv vård med hög kvalitet.

Vision

BB Stockholm driver den mest attraktiva vårdkedjan kring graviditet och barnafödande, i landet. Hög kompetens, och ett professionellt bemötande utmärker den vårdidé BB Stockholm erbjuder.

Vår värdegrund

Att se patienternas individuella behov är en grundläggande förutsättning för god vård. I mötet med patienten är det viktigt att alla anställda respekterar varandra och den kompetens var och en bidrar med i yrkesmässiga möten eftersom det har betydelse för hur den vård vi erbjuder uppfattas.

- Vården hos oss utformas så att patienten/blivande föräldrar och anhöriga blir sedda och respekterade oavsett ålder, kön och bakgrund.
- I mötet med patienten och anhöriga är vi närvarande, ödmjuka och visar intresse för dennes behov och frågor.
- Det första mötet är av betydelse för den fortsatta kontakten. Därför prioriterar vi detta möte särskilt.
- När vi informerar patienter och anhöriga, försäkrar vi oss om att informationen når fram. Att patienter och anhöriga vet vad som ska hända skapar ofta en känsla av trygghet.
- Genom att värna om andra arbetskamraters och patienters integritet samt lyssna och visa respekt för andras kunskap skapas förutsättningar för god och säker vård.
- För att skapa förutsättningar för kontinuitet i vården strävar vårdteamet efter att vara överens och arbeta samordnat. Alla anställda ska ges samma information och vara lojala mot fattade beslut.
- Patienterna skall ges möjlighet att vara delaktiga i beslut som rör vården av dem själva. Personalen ser och respekterar patientens val. Självkännedom och förmåga till empati hos vårdpersonalen är viktig för att patienterna ska kunna känna delaktighet och kunna välja.

Öppenvård inom BB Stockholm

Barnmorskemottagningarna

Under år 2011 minskade det totala antalet inskrivna på barnmorskemottagningar jämfört med föregående år, från 3 796 inskrivna 2010 till 3 590 under 2011 (tabell 1). Trycket från patienter har varit fortsatt stort vid mottagningen på Västermalm. På BB Stockholms barnmorskemottagningar arbetar totalt 35 barnmorskor, sex undersköterskor och två läkare.

Tabell 1. Antal inskrivna per Barnmorskemottagning

Mottagning	2009	2010	2011
Ekerö	300	247	254
Gamla Stan	2 197	1 960	1 724
Västermalm	858	846	1 010
Östermalm	827	686	602
Totalt	4 182	3 796	3 590

Alla patienter får inskrivningstid mellan v 9–12 i graviditeten. I samband med inskrivning ges bland annat hälsoinformation. På mottagningarna har man också öppnat för tidig hälsoinformation i grupp och gruppmödravård. Ett visst utrymme för akutbesök finns. Exempel på sådana besök kan vara misstanke om stigande blodtryck, graviditetsrelaterade smärtor eller liknande. Av de inskrivna på mottagningarna utgörs 49 procent av förstföderskor. Avsatt tid för inskrivning är 90 minuter, för rutinbesök 30 minuter. För besök hos läkare är 20 minuter avsatt.

Barnmorskemottagningarna sköter viss poliklinisk vård och kontroll efter förlossningen. För att knyta ihop vårdkedjan och öka möjligheten för patienten att relativt snart efter förlossningen träffa sin barnmorska på mödravården ligger ansvaret för denna uppföljning när det är möjligt på barnmorskemottagningarna. Kontrollerna är i huvudsak inriktade på det nyfödda barnet med PKU provtagning som en av de viktigaste

uppgifterna. Amningsrådgivning och viss uppföljning av kvinnans allmänna hälsa efter förlossningen brukar också ägnas viss tid vid detta möte.

Alla barnmorskemottagningar kan erbjuda vård hos obstetiker. Andel läkarbesök som gjorts under året på barnmorskemottagningarna är 5 878 vilket innebär att varje gravid kvinna i genomsnitt gör 1,6 besök hos läkare under graviditeten.

Gruppmödravård innebär att cirka sex par med beräknad förlossning i nära anslutning träffas i grupp under graviditeten innan varje barnmorskebesök. I gruppen kan kontakt knytas med andra blivande föräldrar, förlossningsförberedande kurs ingår också vid dessa träffar.

Inskrivning sker individuellt. From vecka 20 i graviditeten startar gruppträffarna. Först ses paren i grupp ca 1 timme tillsammans med barnmorskan, sedan kommer varje par in enskilt till barnmorskan ca 10–15 min för graviditetskontroll och eventuella frågor man önskar ta upp individuellt. De par som väntar utbyter erfarenheter med varandra under tiden. Gruppmödravården har varit mycket uppskattad och många familjer har fortsatt träffas efter förlossningen.

Föräldrautbildning/förlossningsförberedande kurser

Kurser i förberedelse inför förlossning, amning och den första tiden med det nyfödda barnet erbjuds alla blivande föräldrar på BB Stockholms mottagningar. Kurserna omfattar i regel tre kurstillfällen. Under året har 24 kurser genomförts och 1 013 blivande föräldrar har deltagit i denna utbildning. Blivande föräldrar som planerar att föda barn på BB Stockholm erbjuds kurs i regi av någon av barnmorskorna verksamma på BB. Dessa kurser hålls på kvällstid i storgrupp på Danderyds sjukhus.

Information riktad till par som vill föda barn på BB Stockholms förlossningsklinik, men som inte genomgått föräldrautbildning i BB Stockholm regi, har genomförts i aulan på Danderyds sjukhus vid 12 tillfällen och 503 föräldrapar har deltagit. Dessa kurser omfattar 2 timmars information. På barnmorskemottagningarna genomförs kurser för kvinnor som ska föda barn på annan klinik än BB Stockholm. Kurserna omfattar 3 tillfällen à 3 timmar för förstföderskor där även psykoprofylax ingår. Totalt har 77 kurser genomförts, varav 50 för förstföderskor, 12 för omföderskor, fyra tvillingkurser och fem kurser för kvinnor som ska föda barn med planerat kejsarsnitt. Vid sex tillfällen har förlossningförberedande kurs hållits på engelska. Även kurs på spanska har hållits vid ett tillfälle. Regelbundna vecka-20 träffar har hållits på en mottagning. Pappakurs har hållits åtta gånger under 2 timmar. Yoga-kurs hålls tre kvällar per vecka. Dessa är mycket populära och alltid fulltecknade. Pilates för gravida hålls en gång per vecka.

Övrig verksamhet vid barnmorskemottagningarna

Under året har 5 360 cytolog prover tagits på barnmorskemottagningarna. Detta motsvarar en ökning med totalt 233 provtagningar eller fyra procent jämfört med föregående år (Tabell 2).

På samtliga barnmorskemottagningar bedrivs också preventivmedelsrådgivning, utprovning av preventivmedel, test för könssjukdomar samt graviditetstester. Totalt genomfördes under året 9 559 preven-

tivmedelsbesök hos barnmorska på BB Stockholms barnmorskemottagningar, jämfört med 9 006 besök 2010. Detta motsvarar en ökning med 553 besök eller sex procent jämfört med föregående år. Största ökningen av preventivmedelsverksamheten har skett hos Barnmorskorna Västermalm som ökat preventivmedelsbesöken med 530 besök motsvarande 23 procent jämfört med 2010.

Vårdkedja graviditet och barnafödande

Tidigare har en naturlig vårdkedja till BB Stockholms egen förlossningsklinik funnits. Sedan förlossningsverksamheten auktoriserades hösten 2010 har det varit mycket svårt att upprätthålla denna vårdkedja eftersom förlossningskliniken enligt avtal inte får prioritera blivande mammor från egna barnmorskemottagningar framför kvinnor från länets övriga mottagningar.

Gynekologerna i Gamla Stan

Gynekologavtalet för Gynekologerna i Gamla Stan upphörde vid årsskiftet 2010/2011 men i praktiken minskade verksamheten radikalt efter 1 april 2011 då mottagningens gynekolog gick i pension. Avtalet kunde ändå fortsätta att användas på förlossningskliniken för besök utanför förlossningsavtalet. Totalt har 1 252 gynekologiska besök genomförts under året, varav 1 001 i Gamla Stan och 251 på BB Stockholms eftervård.

Tabell 2. Cytologprover

	Gamla Stan	Västermalm	Ekerö	Östermalm	Totalt
2009	1 182	1 515	845	1 410	4 952
2010	1 383	1 358	899	1 487	5 127
2011	1 291	1 689	863	1 517	5 360





Amningsguru utan pekpinningar

Barnmorskan Elisabeth Hjärtmyr är en av landets mest kunniga personer inom amning. Med dubbelkompetens som barnsjuksköterska sedan 2008 arbetar hon både på barnmorskemottagning och på BB Stockholms nyöppnade BVC på Västermalm. Tidigare har hon arbetat på förlossningsavdelning, med tidig hemgång, på barnmorskemottagning och på amningsmottagning. Under en period var hon också skolsköterska.

Som barnmorska började *Elisabeth Hjärtmyr* tidigt intressera sig för det nyfödda barnet, närhet, bröstmjölk och amning. Hon är certifierad expert i amning av International Lactation Consultant Association (ILCA), som är en internationell sammanslutning för amningsrådgivare. Hon är en ofta anlitad föreläsare och är också Barnmorskeförbundets representant i den Nationella amningskommittén som arbetar på uppdrag av Livsmedelsverket. Sedan länge utgör hon också en del av nätverket De amningssakkunniga i Stockholm (AMSAK).

För Elisabeth Hjärtmyr är BB Stockholms nyöppnade (hösten 2011) barnvårdscentral ett naturligt led i vårdkedjan graviditet, förlossning, eftervård och föräldrablivande.

– Äntligen finns möjligheten att knyta ihop kedjan och öppna dörrarna mellan olika vårdformer, säger hon.

Enligt Elisabeth Hjärtmyr är en viktig roll för BVC-barnmorskan att vara stödjande i "normala processer" som den första kontakten med ett nyfött barn, anknytning mellan föräldrar och barn och hudmot-hud-nära vård.

Att barnmorskorna på BVC Västermalm gör hembesök är mycket uppskattat av nyblivna föräldrar.



ELISABETH HJÄRTMYR

Ålder: 52 år.

Yrke: Leg Barnmorska, amningscertifierad av ILCA, Leg Barnsjuksköterska.

Familj: Malin 23 år, Amanda 21 år, Oskar 18 år och maken Sven.

Gör på fritiden: ägnar mig åt alla möten med olika människor, familj och vänner.

Framtidsplaner: Att sprida kunskap och ny vetenskap om amning till föräldrar och personal.

Ibland har Elisabeth Hjärtmyr träffat föräldrarna på barnmorskemottagningen redan under graviditeten, men ibland är det en helt ny kontakt.

– Om vi är nya för varandra måste jag ta mig tid att lyssna så att vi lär känna varandra. Det är viktigare än att hinna informera om en massa saker vid besöket.

BVC Västermalm har också föräldragrupper som träffas vid fem tillfällen med två veckors mellanrum. Dessa grupper har snabbt blivit populära och är oftast fullbokade. Under 2012 planeras samtalsseminarier för nyblivna föräldrar kring "jämfällt föräldraskap". Ledare för samtalen är Mats Berggren, pappa till fyra barn och jämställdhetskonsult.

Elisabeth Hjärtmyrs nästa projekt är att förbättra vården och omhändertagandet på amningsmottagningen. Ett första steg på vägen är att få kollegorna inom mödrhälsovården att redan under graviditeten fånga upp de kvinnor som har haft en besvärlig eller kanske till och med plågsam första amningserfarenhet.

– Jag möter ofta dessa kvinnor på amningsmottagningen och vet hur viktigt det är att de får stöd, uppmärksamhet och en individuell planering för hur de ska hantera den kommande amningen, säger Elisabeth Hjärtmyr som noterat att



” Om vi är nya för varandra måste jag ta mig tid att lyssna så att vi lär känna varandra. Det är viktigare än att hinna informera om en massa saker vid besöket.

vissa barnkliniker fortfarande använder begreppet ”svält vid mammans bröst” på barn där amningen inte fungerat optimalt.

– Tänk dig hur oerhört anklagad en kvinna känner sig med en sådan diagnos, säger hon.

Tack vare sin långa erfarenhet och kunskap om amning, fysiologi och psykologi utstrålar Elisabeth

Hjärtnyr omtanke och förståelse då hon talar om amning och amningsproblem. På frågan varför barnmorskor och amning ibland används som en symbol för konservatism och amningsfundamentalism svarar hon självkritiskt:

– Kanske är det för att vi inte alltid har tid att lyssna på den individ som vi har framför oss. Kanske bryr

oss ibland mer om att framföra ett budskap än om att iakta hur det tas emot”.

– På BVC Västermalm sätter vi det nyfödda och växande barnet i fokus. Med ett personligt och individuellt bemötande vill vi också vara ett stöd i hela familjens föräldraskap.

Tillgänglighet

Samtliga mottagningar inom BB Stockholm har öppettider enligt krav från beställare mellan 8–17 alla vardagar. Dessutom erbjuder samtliga mottagningar drop-in samt minst en kvällsöppen mottagning per vecka.

Medicinsk kvalitet

Mödrahälsovård

De krav på medicinsk kvalitet som ställs på mödrahälsovården (MHV) bygger på att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig. Vården ska med andra ord vara evidensbaserad och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. För att åstadkomma en verksamhet med ekonomisk balans krävs att prestationen, utförd och beställd vård sätts i relation till vissa nyckeltal. De nyckeltal som följts upp på barnmorskemottagningarna är:

- Antal barnmorskebesök jämfört med antal gravida
- Antal läkarbesök jämfört med antal gravida
- Antal ultraljudsundersökningar jämfört med antal gravida
- Antal preventivmedelsbesök
- Andel besök som skett med tolk
- Täckningsgrad i nationella Kvalitetsregistret för Mödrahälsovård



- Antal förlossningar på BB Stockholms egen förlossningsklinik
- Antal inskrivna med beräknad BMI
- Andel förstföderskor som deltagit i föräldrabildning
- Andel omföderskor som deltagit i föräldrabildning

Från patientenkäten följs bland annat tillgänglighet, bemötande/respekt, vård i rimlig tid, helhetsintrycket och information upp.

Utfall för BB Stockholms mottagningar redovisas i tabell 2 med nationell jämförelse.

Tabell 3. Medicinskt utfall på BB Stockholms mottagningar 2011 baserat på SLL:s nyckeltal

Nyckeltal	Ekerö	Gamla Stan	Västermalm	Östermalm
Antal barnmorskebesök/gravid	7,5	8,5	7,0	7,5
Antal läkarbesök/gravid	1,5	1,5	2,1	1,2
Antal preventivmedelsbesök	1 499	3 569	2 869	1 622
Antal inskrivna	254	1 724	1 010	602

Barnvårdscentralen på Kungsholmen

I september 2011 öppnade BB Stockholm företags första barnvårdscentral, BVC Västermalm, belägen på Kungsholmen i Stockholm. Mottagningen erbjuder:

- Amningsstöd under hela amningsperioden
- Hembesök som första besök efter hemkomsten från BB
- Föräldrastöd, individuellt och i grupp
- Regelbundet bokade sjuksköterskebesök
- Barnläkarundersökningar regelbundet, mottagningen har en barnläkare
- Telefonrådgivning, måndag till fredag kl 10.00–11.30 + röstbrevlåda övrig tid på vardagar 08.00–17.00
- Samtal om hälsa, kost, rörelse, stimulans och livsstil
- Samtal om hur barnolycksfall i alla åldrar förebyggs
- Vaccinationer enligt Socialstyrelsens vaccinationsprogram
- Hälsoundersökningar enligt Barnhälsovårdens basprogram
- Samtal om barns utveckling, språk och behov
- Remisser vid behov till olika specialister

Mottagningen samverkar med till exempel barnhälsovårdssykeolog, amningspecialist, andra specialistläkare, dietist och logoped. Under de tre första månaderna i drift skrevs 139 barn i åldrarna 0–5 år in på mottagningen.

Ungdomsmottagningen på Ekerö

Målet med verksamheten vid Ungdomsmottagningen på Ekerö är att stärka ungdomar i deras identitets- och personlighetsutveckling och inriktas mot att förebygga och tidigt upptäcka fysisk och psykisk ohälsa. Ge råd och stöd vid sociala problem samt behandla vissa sjukdomar. Ungdomar som har visat tecken till ogynnsam utveckling skall följas med särskild uppmärksamhet. Önskade graviditeter och sexuell överförda infektioner ska särskilt förebyggas. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra hela verksamheten.

Barnkonventionen ska utgöra grunden för verksamheten så att ungdomars rättigheter beaktas.

Ungdomsmottagningen på Ekerö har öppet alla dagar i veckan med drop-in på måndagar för alla och torsdagar för pojkar/unga män. Under 2011 hade ungdomsmottagningen öppet hela sommaren. På mottagningen arbetar en barnmorska heltid samt en kurator på 75 procent. Utöver detta finns tillgång till gynekolog för flickor/unga kvinnor två timmar i veckan, samt specialist i allmänmedicin för pojkar/unga män. Antalet besök hos barnmorska, läkare och kurator vid mottagningen ökade från 2010 till 2011 (tabell 4).

För att kunna arbeta förebyggande krävs att så många ungdomar som möjligt kommer i kontakt med ungdomsmottagningen och det sker genom att elever kommer till mottagningen eller att personal från mottagningen besöker skolor i kommunen. Under de senaste åren har mottagningen arbetat för att få ett bättre samarbete med skolorna för att på så sätt verkligen säkerställa att alla någon gång under sin skoltid får information om ungdomsmottagningen och verksamheten där.

” *Det är mycket viktigt att vara lyhörd i mötet med ungdomar för att på bästa sätt kunna hjälpa dem.*

Det är mycket viktigt att vara lyhörd i mötet med ungdomar för att på bästa sätt kunna hjälpa dem. Att fånga upp de som har fysiska eller psykiska problem eller som ligger i riskzon för missbruk är ett av ungdomsmottagningens uppdrag. På ungdomsmottagningen på Ekerö är personalen utbildad i motiverande samtal (MI) och de är också diplomerade vägledare enligt ICDP (International Child Development Programme).

För ungdomsmottagningen är det oerhört värdefullt att kunna ”direktremittera” de ungdomar som misstänks eller upptäcks ligga i riskzon till att utveckla ett missbruk.

Sedan två år tillbaka har Ekerö ungdomsmottagning en egen ”Minimaria”. På denna mottagning arbetar nu en sjuksköterska med vidareutbildning i psykiatri och hon finns på mottagningen varje onsdag. Resultatet av denna omstrukturering har medfört att fler ungdomar besökt ”Minimaria” och det har också medfört ett bättre samarbete med Socialtjänsten. Sedan oktober har MiniMaria även tillgång till läkare en gång per månad.

Även Fältverksamheten har ”flyttat in” i Ungdomsmottagningens lokaler” och de samarbetar med ungdomsmottagningen bland annat vid skolbesök.

Under 2010 startades en grupp för att hantera stress hos ungdomar. Gruppen påbörjades under hösten och fortsatte under våren 2011. Utvärderingen var mycket positiv, men trots detta finns inga planer på nya grupper på grund av resursbrist.

Tabell 4. Besök vid ungdomsmottagningen på Ekerö

	2009	2010	2011
Besök hos BM	1 656	1 800	1 883
Besök hos läkare	178	244	176
Besök hos kurator	884	928	916



Klamydia

I Stockholms län har andelen klamydiasmittade minskat med 10 procent. Värt att notera är att ungdomsmottagningen på Ekerö har ökat andelen klamydiaprovtagningar sedan 2005 men andelen positiva svar (smittade) har minskat (tabell 5).



Tabell 5. Klamydiaprover på ungdomsmottagningen

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010
Antal tagna prov	413	463	556	544	611	662	685
Varav positiva	46	50	85	42	30	45	41
Andel i procent	11,1	10,8	15,2	7,7	4,9	6,7	6,0

Öppenvårdsmottagningarna miljöcertifierade



Redan under 2010 miljöcertifierades BB Stockholms mottagningar. Att vara miljöcertifierad är ett krav för auktoriserade mottagningar. Utan certifiering krävs återbetalning till Landstinget i form av vite. När arbetet startades bildades en arbetsgrupp med representanter från alla mottagningar. De områden miljöarbetet fokuserats på är:

- Användning av energi
- Utsläpp av CO²
- Förbrukning av papper
- Förbrukning av plast
- Elektronik
- Förskrivning av läkemedel
- Osorterat avfall

Under 2011 har arbetet koncentrerat sig i läkemedlens påverkan på miljön. Samtlig personal har gått utbildning i ämnet. Information om hur kvinnan kan undvika utsläpp av hormoner i luft och vatten ges till henne vid preventivmedelsbesök och övrig förskrivning av läkemedel. Syftet är att medvetandegöra personal och besökare om hur de kan påverka miljön. Ytterligare samlas p-stavar och hormonspiral som extraheras, i särskild uppsamling och skickas för separat destruktion.

Tabell 6. Patienternas utvärdering av vården på BB Stockholms mottagningar 2011

Mottagning	Svar n	Svar %	Helhets- intryck %	Förtroende för Bm %	Delaktighet %	Nöjd med FuB %	Telefon- tillgänglighet %
Ekerö	145	61,4	98	82	90	88	70
Gamla Stan	132	66,7	96	85	87	91	75
Västermalm	138	69,3	98	82	92	91	74
Östermalm	129	64,8	91	86	87	86	82

Patient/Kunderfarenhet

– Barnmorskemottagningarna

Kvaliteten av vården inom MHV mäts årligen via patientenkäter. Beställarna i Stockholm genomför varje år patientundersökningar på länets barnmorskemottagningar. Undersökningarna genomförs att företaget Indikator och resultaten redovisas som öppna jämförelser via Vårdguiden. Helhetsintryck av vården, bemötande, delaktighet, information samt teleföntillgänglighet är några av de parametrar som undersöks. Helhetsintryck anger andel patienter som värderar den vård de fått med bra, mycket bra eller utmärkt. Bemötande variabel anger andel patienter som kände att de blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt. Delaktighet utvärderar andelen patienter som kände sig delaktiga i beslut om sin vård och behandling så mycket som de önskade. Informationen visar andelen patienter som ansåg att de fick tillräcklig information om sitt tillstånd. Resultat från barnmorskemottagningarna inom BB Stockholm redovisas i tabell 6.

Enkäten besvarades totalt av 544 kvinnor inskrivna på BB Stockholms mottagningar. Majoriteten av de inskrivna kvinnorna på BB Stockholms barnmorskemottagningar är i åldersgruppen 30 år eller äldre (m 33). Andelen kvinnor med universitet eller högskoleutbildning är 68 procent. Högst andel universitetsutbildade kvinnor finns på mottagningarna på Västermalm, Gamla Stan och Östermalm där 86 procent uppger att den högsta avslutade utbildningen är på universitets eller högskolenivå. Lägst andel, 38 procent, är det hos barnmorskorna på Ekerö.

När det gäller föräldrautbildningen är kvinnorna inskrivna på BB Stockholms mottagningar nöjda med föräldrautbildningen (tabell 6). Däremot kan man skönja en tendens att man är mindre nöjd med innehållet i utbildningen.





Ekonomi

Inom mödrahälsovården är ekonomin mycket knapp och totalt uppvisar våra öppenvårdsmottagningar ett negativt resultat för år 2011. Detta beror delvis på att ersättningen från landstinget varit oförändrad i tre år trots att löner och alla andra kostnader ökat under året jämfört med föregående år, dels beror det på att våra volymer minskat något och att bemanningen inte kunnat minskas på kort sikt. Ersättningarna för mödrahälsovård behöver höjas, så att en rimlig avkastning kan erhållas för att ge stabilitet vid mindre volymförändringar.

Viktiga händelser 2011 inom öppenvård

Under 2011 hade företaget fyra barnmorskemottagningar, en ungdomsmottagning samt en gynekologisk mottagning i drift. Dessutom öppnades en barnvårdscentral i september, belägen i Vasastan. Fortfarande råder en situation där mottagningen på Västermalm är väldigt populär och många blivande föräldrar vänder sig dit för att bli inskrivna under graviditet. Mottagningen har inte kunnat ta emot alla som önskar inskrivning där utan har ibland tvingats hänvisa patienter till någon av de andra barnmorskemottagningarna inom BB Stockholm. Företagsledningen har under året aktivt letat efter en större lokal på Västermalm för att kunna utöka verksamheten. Barnmorskemottagningen på Östermalm förberedde en flytt till lokaler belägna på Riddargatan 1.

Viktiga händelser under året inom öppenvården var:

- BVC Västermalm startade sin verksamhet
- Utökning av verksamheten hos Barnmorskorna på Västermalm med ytterligare lokalyta
- Verksamheten vid gynekologmottagningen upphörde

Ett arbete med att modernisera företagets hemsida startades under året och resulterade i en helt ny hemsida dit samarbetspartner som Trygg Hansa, Baby Björn, Feelgood, Babynest, och Semper också knutits (www.bbstockholm.se)



Kvalitetsmål

Balanserade styrkort används dels för hela bolaget men också uppdelat på öppen- och slutenvård. Den öppna vårdens styrkort presenteras på nästa sida.

Styrkort MHV

Vision. Tillsammans skapar vi den bästa omvårdnaden i landet.

Affärsidé. Kunden har ett stort inflytande och BB Stockholm ligger steget före i utveckling av vård inom sexuell och reproduktiv hälsa. Samhället erbjuds en kostnadseffektiv vård med hög kvalitet.

Övergripande strategi. Vi har kunden i centrum.

	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mått och resultat
Kunder	<ul style="list-style-type: none"> BB Stockholm har ett högt anseende hos patienter och beställare. Helhetssyn på kvinnors reproduktiva och sexuella hälsa. Helhetssyn på barnens hälsa och utveckling, 0–6år, med familjen i focus. 	<ul style="list-style-type: none"> Professionellt omhändertagande God tillgänglighet och bra bemötande Nöjda kunder och samarbetspartners Nöjda beställare Tydlig och aktuell information via webb och i mötet med kunden 	<ul style="list-style-type: none"> 85% av kunderna nöjda med informationen >75% av pat. nöjda med tillgänglighet >90% av pat. nöjda med helhetsintrycket Årlig beställarkontakt för utvärdering ≥80% av kvinnorna ska träffa högst 2 barnmorskor Från BHV patientenkät 2012
Utveckling	<ul style="list-style-type: none"> Kompetens för att möta nuvarande och framtida hälso- och vårdbehov Ligga steget före inom utvecklingen av MHV och vården av reproduktiv och sexuell hälsa Offentliga resultat 	<ul style="list-style-type: none"> Kontinuerlig omvärldsinformation Kontinuerligt förbättringsarbete Utbildningsplats för studenter Publika årsrapporter Uppdaterad hemsida 	<ul style="list-style-type: none"> >75% av medarbetarna deltar i BHÖL/MHÖL-verksamhetens utb. Hospitering i vårdkedjan av personal med 1–2 dagar per år Regelbundet återkommande journalgranskning Årlig resurs avsätts för kompetensutv. Preventivmedels sem. 1–2 gånger per år Studenter erbjuds praktikplats vid förfrågan
Processer	<ul style="list-style-type: none"> Tillgänglig och ändamålsenlig vård med effektiva vårdprocesser av högsta kvalitet 	<ul style="list-style-type: none"> Effektiva arbetssätt God kommunikation mellan mott., KK och barnklinik Specialistläkartillgång alla dagar i veckan Hög medicinsk kompetens Hög omvårdnads kvalitet 	<ul style="list-style-type: none"> 100% av inskr.platserna fylls varje månad Samtliga medarbetare använder IVP som bygger på EBV, lokala och nationella riktlinjer Avvikelsehantering och återkoppling vid APT Representant skall delta i vårdkedjemöte KK med MÖL/Samba
Medarbetare och organisation	<ul style="list-style-type: none"> Kompetenta, stolta och engagerade medarbetare som trivs med arbetet Tydlig organisationsstruktur Kompetenta och uppskattade ledare Årlig miljörevidering 	<ul style="list-style-type: none"> Individuella utv. planer God arbetsmiljö Stimulering till friskvård Basal IT-kunskap Tydliga arbetsplaner Alla medarbetare har tillgång till handledning Engagerat medarbetarskap/ledarskap Medvetenhet om mål och visioner Aktiv miljöansvarig ska finnas på varje mottagning 	<ul style="list-style-type: none"> Planering och utv. samt 1 gång per år Sjukskrivningstal <4,5% per år >85% nöjda medarbetare Samtliga medarbetare behärskar datajournal och e-post APT 10 gånger per år Ledningsssem. 1–2 gånger per år Personalenkät vartannat år Årliga miljömål ska uppnås
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> Stabil ekonomi i god balans Lönsam tillväxt Ekonomisk medvetenhet 	<ul style="list-style-type: none"> Tydliga vårdöverenskommelser Effektivt resursutnyttjande Bra system för verksamhetsuppföljning Rätt avtalsersättning Effektiv personalbemanning 	<ul style="list-style-type: none"> Nytt bonussystem tas fram för 2012 Medarbetarna uppfyller målen enligt arbetsplan. Resultat >0,5% av omsättningen 2012 Ekonomisk uppföljning med medarbetare 3 gånger per år SLL:s bonusgrundande krav uppfylls



Aktiviteter

Förlossning

BB Stockholms uppdrag var de första nio åren att handlägga förlossningsvård riktat till friska kvinnor med en normal graviditet och förväntat normal förlossning. Från september 2010 utökades uppdraget till att omfatta förlossningsvård för alla. Detta kom att innebära att organisationen och verksamheten behövde förberedas för att ta hand om förväntat komplicerade förlossningar, induktioner, prematura förlossningar, tvillingar, sätesförlossningar och sjuka gravida kvinnor. Personal nyanställdes och lokalytorna på Danderyds sjukhus utökades. Ett flertal läkare, samtliga med specialistkompetens i obstetrik/gynekologi rekryterades. Även under jourtid är det endast specialistläkare som tjänstgör.

All personal deltog under våren 2010 i utbildningsdagar, avsedda att öka personalens kompetens med också med avsikt att personalen själva skulle ges möjlighet att planera för hur vården skulle organiseras. År 2011 blev det första år som denna organisation testades.

Målet med vård i samband med förlossning är den samma som tidigare det vill säga att den skall resultera i en frisk mor och ett friskt barn samt en positiv upplevelse av förlossningen och med så få ingrepp som möjligt i förlossningsförloppet.

Under år 2011 föddes 3 740 barn på BB Stockholm vilket motsvarar cirka 13,3 procent av länets alla förlossningar. Genomsnittsåldern hos kvinnor som föder sitt första barn är sedan länge högre i Stockholms län

än i övriga delar av landet. Detta avspeglas också på medelåldern hos BB Stockholms patienter med en medelålder på 33 år (r=18-49) år.

Sedan förlossningsvården auktoriserades den 1/9 2010 har BB Stockholm inte längre möjlighet att knyta en vårdkedja enbart mot de egna mottagningarna vilket inneburit att de kvinnor som föder barn på förlossningsavdelningen kommer från en mängd olika mottagningar i Stockholms län. Av de kvinnor som fött barn på BB Stockholms förlossningsavdelning kom under 2011 50 procent av dem från någon av de egna mottagningarna (Barnmorskorna Gamla Stan, Östermalm, Västermalm eller Ekerö).

Förlossningsmottagning och antenatalvård

I nytilkomna lokaler belägna på Danderyds sjukhus startades, i september 2010, en obstetrisk specialistmottagning kallad "förlossningsmottagning". Här tas blivande mammor med graviditetskomplikationer och sjukdomar som påverkar graviditeten emot. Mottagningen tar också emot kvinnor för akut poliklinisk kontroll. Det kan till exempel röra sig om minskade fosterrörelser, misstanke om vattenavgång eller sjukdomssymtom och komplikationer efter hemgång. Den polikliniska verksamheten på BB Stockholm består också av en samtalsmottagning, barnläkarmottagning. Sedan den 1/9 samlas all poliklinisk verksamhet vid BB Stockholms förlossningsmottagning på Danderyds sjukhus, plan 4. Omfattningen av den polikliniska verksamheten redovisas i tabell 7.

På BB Stockholm hjälps alla åt

Efter gymnasiet ville Anna Öhman bli designer. Men när hon för sex år sedan födde sitt första barn på BB Stockholm kände hon att det var här hon ville arbeta och bestämde sig för att bli barnmorska.

Efter en period som undersköterska/mentalskötare på Maria Ungdom fick Anna Öhman sommaren 2011 ett semestervikariat som undersköterska på BB Stockholm. När hösten kom blev hon erbjuden och tackade ja till en fortsatt anställning.

Enligt Anna Öhman är den största utmaningen i förlossningsrummet att "läsa av föräldrar och barnmorskor".

– Det är en utmaning att se till så att alla känner sig trygga med mig och med BB Stockholm. För det mesta går det bra att samarbeta och många av mina arbetskamrater "brinner för sitt arbete". Det ger kliniken en bra energi.

Anna Öhman tycker också att chefen Gudrun Abascal är bra eftersom hon alltid är närvarande.



ANNA ÖHMAN

Ålder: 32 år.

Yrke: Undersköterska på BB Stockholm.

Familj: Döttrarna Stella 5 år, Melina 6 år och maken Jannis.

Gör på fritiden: Umgås med familj och hemmet är alltid öppet för vännerna. Tränar två gånger i veckan, gärna långpromenader runt Djurgården eller i Hagaparken.

Framtidsplaner: Utbilda sig till barnmorska.

– Hon peppar och uppmuntrar och när det är mycket att göra brukar hon säga "nu samlar vi ihop oss och jobbar". Hon deltar också själv i allt arbete och drar sig inte för att städa förlossningsrum.

Anna Öhman tycker att gemenskapen i personalgruppen är jättebra och att lokalerna är mysiga och fina. Nu är hennes framtidsplan att så småningom bli barnmorska – trots att vägen dit är lång eftersom hon först måste utbilda sig till sjuksköterska innan hon kan söka till barnmorskeprogrammet.

– Jag vill bli barnmorska för att det är ett kreativt yrke och för att jag är "gjord för att arbeta med människor".

” *Gemenskapen i personalgruppen är jättebra och lokalerna är mysiga och fina.*



Samtalsverksamhet

För kvinnor med förlossningsrädsla och/eller behov av individuell vårdplanering inför förlossningen finns möjlighet att komma till barnmorska för samtal. Inom denna verksamhet arbetar cirka 18 barnmorskor samt en obstetriker med särskild psykosocial inriktning. Denna verksamhet har ökat i omfattning under året bland annat på grund av att det finns en avsatt läkarresurs för dessa kvinnor men också beroende på att BB Stockholm sedan hösten 2010 genomför elektiva kejsarsnitt. Förlossningsrädsla leder ibland till ett planerat kejsarsnitt. Totalt har 348 patienter behandlats på den psykosociala mottagningen av barnmorskor och läkare under 2011. Antalet samtal varierar mellan 1–3 besök.

Eftervård

Vård i samband med förlossning är på BB Stockholm integrerad med eftervård så att de föräldrar som fött barn fortsätter att vårdas efter förlossningen av samma personal som varit närvarande under förlossningen. Tanken bakom denna organisation är att föräldrarna ska träffa så få vårdgivare som möjligt, detta för att upprätthålla kontinuitet och samstämmighet i den information som ges. Effektivitet och säkerhet i vården kan också optimeras med denna typ av organisation. Målen med eftervården är flera. Dels att upptäcka barn som inte är friska samt att behandla kvinnor som på grund av att komplikationer uppstått under förlossningen kräver ett medicinskt omhändertagande, dels att föräldrarna ska ges möjlighet att knyta an till sitt barn. Tonvikt inom eftervården ligger i stor utsträckning på amningsintroduktion. Amning är

det naturliga och oftast enklaste sättet att ge barnet mat. Genom den kroppskontakt som amningen ger förstärks anknytningen till barnet och barnets trygghet. Bröstmjölken har ett idealiskt näringsinnehåll, och flera studier har visat lägre infektionsfrekvens hos ammade barn. Av denna anledning lägger BB Stockholm ned mycket resurser på att hjälpa kvinnor, särskilt förstföderskor att få en bra amningsstart.

Personalens roll när det gäller eftervård är individ och behovsanpassad gentemot föräldrarna och arbetet handlar mycket om information och undervisning. Utskrivningssamtal ges av barnmorska eller av undersköterska med delegation och samtliga barn undersöks av barnläkare innan hemgång. Sker hemgång innan barnet är 24 timmar återkommer föräldrarna med sitt barn för ytterligare barnundersökning. Vårdtiden efter en normal förlossning med frisk mamma och friskt barn är för förstföderskor två nätter och en natt för omföderskor.

Hörselscreening

I Stockholms län föds varje år 30–40 barn med en permanent, habiliteringskrävande hörselnedsättning. Screening leder till tidigare upptäckt och gällande kunskapsläge talar för att tidigare habilitering leder till bättre kommunikation och språkutveckling hos barnet. På BB avdelningar i Stockholms län erbjuds hörselscreening av nyfödda. Tio undersköterskor på BB Stockholm har av audionomer fått utbildning i att kunna genomföra denna undersökning. Ett fåtal föräldrar avböjer rutinmässig hörselscreening.

Tabell 7. Poliklinisk verksamhet från 2006–2011

År	Barnläkar-mottagning	Samtals-mottagning	Amnings-mottagning	Övrig poliklinisk mottagning	Totalt
2006	776	196	779	2 765	4 320
2007	701	150	666	2 689	4 056
2008	591	179	602	2 458	3 651
2009	749	178	603	2 069	3 599
2010	497	247	582	3 197	4 344
2011	729	348	–	7 354	8 298



Eftervårdsbesök

Samtliga kvinnor som fött barn på BB Stockholm erbjuds en kontakt med barnmorska inom fem dagar efter förlossningen för amningsuppföljning, PKU-provtagning samt medicinsk rådgivning och stöd. Om hörselscreening ej utförts i samband med utskrivning från BB ges barnet en återbesöks tid där för detta. All hörselscreening samt s.k. BLUS (barnläkarundersökning) sker på BB. För de kvinnor som under graviditeten varit inskriven på någon av BB Stockholms egna mottagningar sker uppföljning efter förlossningen på den egna barnmorskemottagningen. När det gäller mammor från andra mottagningar sker uppföljningen på BB Stockholms förlossningsklinik. Besöken utformas efter den enskilda kvinnans behov.

Tillgänglighet

Förlossningsenheten med eftervård har öppet dygnet runt, liksom viss poliklinisk akutverksamhet. Patienter med akuta besvär hänvisas till förlossningsmottagningen som har öppet dygnet runt för akutbesök. Övriga icke akuta polikliniska besök förbokas på förlossningsmottagningen, det gäller även samtalsmottagningen.

Medicinsk kvalitet

På BB Stockholm skedde en ökning av antalet förlossningar från föregående år från 3 331 till 3 740 förlossningar, en ökning motsvarande 11 procent. Av samtliga förlossningar som under året genomfördes på BB Stockholm utgjordes 49 procent av förstföderskor. Av samtliga förlossningar var 71 procent vaginala utan komplikation. Kejsarsnittfrekvensen under året (akuta och planerade) var 16,8 procent. En jämförelse med föregående år är svår att göra eftersom förlossningsverksamheten övergick i en annan organisationsform med ett förändrat uppdrag i slutet av 2010. Andelen akuta kejsarsnitt var 9,2 procent (tabell 8 och 9).



Tabell 8. Medicinskt utfall

	2008		2009		2010		2011	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Antal förlossningar	2 804		2 970		3 331		3 740	
Andel normala förlossningar			2 293		2 401	74.4	2 642	70.6
Andel förstföderskor	1 349	48	1 374	46	1 569	47.1	1 846	49.4
Akuta kejsarsnitt	183	6.5	186	6.2	210	6.4	343	9.2
Planerade kejsarsnitt	12	0.4	-	-	104	3.1	283	7.6
VE/Tång	253	9.1	284	9.5	249	7.5	320	8.6
Sätessförlossning					37		127	
Vaginala					5	13.5*	11	8.6
Kejsarsnitt					32	86.5*	119	93.7
Tvillingar					12		29	
Vaginala					6	13.5*	8	27.5
Kejsarsnitt					6	86.5*	21	72.4
Perineotomi	44	1.6	59	2.0	58	1.9 (1.7*)	51	1.7 (1.4)**
IUFD/Perinatal och neonatal dödlighet	5	0.18	4	0.13	4	0.12	8	0.21
Sfinkterrupturer	85		76		82		144	
% av alla		3.0		2.6		2.5		3.9
% av vaginala förlossningar		3.2		2.7		2.7		4.7

* Av alla sätessändlägen förlossningar

** Av alla vaginala förlossningar

Förlossningskomplikationer, liksom andel helt normala förlossningar följs månad för månad på BB Stockholm. Robson klassifikation, där förlossningsutfall relateras till paritet, spontan förlossningsstart eller inducerade samt bakgrundsfaktorer i övrigt som kan påverka förlossningens utfall, följs (tabell

9). Fördelen med detta är att jämförelser mellan olika kliniker blir mer rättvisande eftersom förutsättningar hos grupper som jämförs med varandra blir lika. Antalet kejsarsnitt i grupperna 3-10 är så få att det är svårt att göra jämförelser mellan två år. Intressantast att följa är kejsarsnitten i grupp 1 och 3.

Tabell 9. Patientklassifikation enligt Robson jämförelse 2008–2009

Grupp		2010	Andel av alla patienter	Sectio	Sectio inom gruppen	2011	Andel av alla patienter	Sectio	Sectio inom gruppen	
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1.	0-para	>37+0 v enkelbörd, huvudbjudning spontan start	1 387	41	114	8.3	1 358	36.3	131	9.6
2.	0-para	>37+0 v enkelbörd, huvudbjudning,								
		B Induktion	128	3.8	33	25.8	247	6.6	82	33.2
		C Elektivt kejsarsnitt	24	0.7	24	100	58	1.6	58	100
3.	Omföd	>10037+0 v enkelbörd, huvudbjudning spontan start	1 459	43.8	15	1	1 341	35.9	28	2.1
4.	Omföd	>37+0 v enkelbörd, huvudbjudning,								
		B Induktion	86	2.6	6	7	154	4.1	11	7.1
		C Elektivt kejsarsnitt	23	0.7	23	100	65	1.7	65	100
5.	Omföd	Tidigare kejsarsnitt >37+0 v enkelbörd huvudbjudning								
		A Spontan förlossningsstart	68	1.7	21	30.9	134	3.6	34	25.4
		B Induktion före start	9	0.3	5	55.6	14	0.4	5	35.7
		C Kejsarsnitt före start	25	0.8	25	100	84	2.2	84	100
6.	0-para	Sätetsbjudning	30	0.9	27	90	89	2.4	83	93.3
7.	Omföd	Sätetsbjudning	19	0.6	12	63.2	23	0.7	23	85.2
8.		Flerbörd								
		A Spontan start	4	0.1	0	0	10	0.3	7	70
		B Induktion före start	3	0.1	1	33.3	5	0.1	0	0
		C Kejsarsnitt före spontan start	5	0.2	5	100	14	0.4	14	100
9.		Tvär- eller snedläge					12	0.3	12	100
10.		>37+0 v huvudbjudning Enkelbörd								
		A Spontan start	27	0.8	1	3.7	67	1.8	9	13.4
		B Induktion före start	2	0.1	1	50	24	0.6	2	8.3
		C Kejsarsnitt före start	4	0.1	4	100	12	0.3	12	100

Kejsarsnitt

Andelen akuta kejsarsnitt på BB Stockholm har ökat från 6,4 till 9,2 procent mellan 2010 och 2011. Verksamhet med elektiva (planerade kejsarsnitt) startades i september 2010 och därför går inte statistiken vad gäller detta att jämföra mellan 2010 och 2011 (tabell 8). Om man via s.k. Robsonklassifikation studerar indikationer för kejsarsnitt närmare finner man att det skett en ökning av kejsarsnitt i grupp 1 (friska förstföderskor med spontan start från graviditetsvecka 37), i grupp 2 (de förlossningar som induceras) samt i grupp 6 och 7 (sätessförlossningar) (Tabell 8).

IUFD/Perinatal och neonatal dödlighet

Sjutton barn föddes med apgar mindre än 3 och 46 barn med apgar 4–7 under 2011. Ett barn dog neonatalt (en timma efter förlossningen). Detta barn visade sig ha en medfödd hjärt-kärlmissbildning. Åtta kvinnor med intrauterint döda barn (IUFD) vårdades under året på förlossningsavdelningen. Perinatal audit genomförs regelbundet med platsansvarig barnläkare, medicinskt ansvarig obstetriker, omvårdnadschef BB Stockholm samt verksamhetschef barnmorskemottagningarna.

Perineotomi/Klipp i mellangården

Förekomst av perineotomi (klipp i mellangården) är fortfarande ett av de vanligaste operativa ingreppen under förlossning i världen. På senare år har detta ingrepp minskat i omfattning bland annat på grund av att flera studier visat på nackdelar, bland annat med sårläggning och smärta i efterförloppet. Detta ingrepp förekommer oftare vid förlossning med sugklocka och tång än vid vanlig förlossning. BB Stockholm har en uttalad målsättning enligt styrkortet att begränsa omfattningen av perineotomi under förlossning. Perineotomi frekvens på BB Stockholm var under året 1,7 procent (tabell 8).

Skador i ändtarmsmuskeln

Skador i ändtarmsmuskeln är en förlossningskomplikation som ser ut att öka i omfattning i landet sedan 1973 då Medicinsk Födelseregister (MFR) rapporterade en frekvens i landet på 0.5 procent jämfört med dagens 3.7 procent (Socialstyrelsens statistik databas). Vad denna ökning är orsakad av är dåligt undersökt. Vid 30 procent av de instrumentella förlossningarna drabbas patienten av en skada i ändtarmsmuskeln. Inom SLL har barnmorskor och förlossningsläkare tillsammans tagit fram ett vårdprogram med syfte att medvetandegöra problemställningen kring sfinkterskador, dess riskfaktorer och uppkomstmekanism, samt hur man med förebyggande åtgärd minskar risken för bristning. Trots det aktiva arbete BB Stockholm tidigare bedrivit för att minska incidenten av denna skada, ökade fallen under 2011 jämfört med 2010 och utgjorde 4,7 procent av alla förlossningar.

Sverige liksom, Norge och Danmark har en hög frekvens av denna typ av förlossningsskada vilket media under året har uppmärksammat. Möjliga förklaringar till detta antas bland annat vara att diagnostiseringen av sfinkterskador har blivit bättre och att vi därmed i större utsträckning hittar de kvinnor, som har en skada idag jämfört med 1970 och 1980-talet. Detta är positivt eftersom det är mycket viktigt att identifiera skadan för att kunna ge korrekt behandling och därmed minska framtida besvär. Vid Stockholms förlossningskliniker planeras en uppföljande enkätstudie till alla förlösta kvinnor ett halvår efter förlossningen för att få kunskap om andelen kvinnor med kvarstående inkontinensproblem. Detta är en ännu viktigare kunskap än att bara mäta antalet diagnosticerade sfincterrupturer. Målsättningen ska vara långsiktig besvärsfrihet.

Andra faktorer som har visat sig påverka uppkomsten av sfinkterrupturer är förlossning med sugklocka, ökad andel äldre föderskor, och stora barn. Ca 16 procent av alla barn i Sverige som föds av förstagångsföderskor väger över 4000 gram. På BB Stockholm väger 20,7 procent av barnen över 4 000 gram. Den största riskfaktorn för att drabbas av en sfinkterskada är om kvinnan föder med hjälp av sugklocka. Sugklockor är ett viktigt instrument som används för att snabbt avsluta en förlossning där barnet visar tecken på syrebrist eller där värkarbetet är försvagat, så att förlossningen inte går framåt i normal takt. Det är och ska vara en självklarhet att förlossningen ska handläggas så att inga barn skadas. Dock kan en del av de ingrepp som ibland måste vidtas för att säkerställa barnets hälsa leda till negativa hälsokonsekvenser för kvinnan t.ex. sfinkterskador i samband med en sugklocka. Andelen förlossningar som avslutas med sugklocka på BB Stockholm ökade från 7,5 procent 2010 till 8,6 procent. Detta förklarar sannolikt inte helt varför incidensen av dessa skador har ökat. BB Stockholm har under tidigare år (2007 och 2008) haft en frekvens sugklockor kring 9 procent men trots det en lägre andel sfinkterskador än vad som varit fallet i år (tabell 8). Orsakerna till detta undersöks för närvarande.

Blödningskomplikation

Under efterbördsskedet, dvs. tiden mellan barnets födelse och framfödandet av moderkakan, skall moderkakan lossas från livmoderväggen vars blodkärl skall dra ihop sig så att blödningen från livmodern avstannar. På BB Stockholm handlägg efterbördsskedet på så sätt att 8,3 µg Syntocinon® rutinmässigt ges intravenöst eller intramuskulärt till alla kvinnor så snart barnet har framfötts för att förhindra större blödning postpartum, kombinerat med andra åtgärder vid ökad blödningsrisk. Normal blödning i samband med förlossning anses vara <1000 ml.

Blödningskomplikation vid förlossning är ett utfallsmått som följs regelbundet. Under 2011 drabbades 8,7 procent av patienterna av denna komplikation vid vaginal förlossning (tabell 8). Detta betyder att incidensen av denna komplikation ligger relativt stabilt mellan åren.

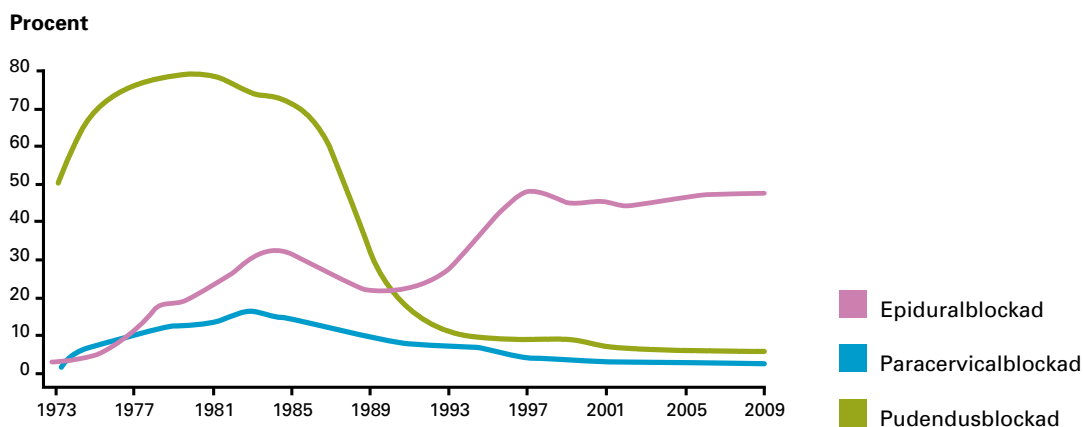


Smärtlindring under förlossningen

De vanligaste farmakologiska smärtlindringssmetoderna i förlossningsvården i dag är lustgas och epiduralblockad (ryggbedövning). Förekomst av epiduralblockad bland förstföderskor vid vaginalförlossning varierar mellan landstingen. Skillnader mellan olika landsting kan avspegla skillnader i inställningar och vårdtradition inom mödra- och förlossningsvård och variationer i tillgång på narkosläkare. Lägst andel blockader lades i Skåne med 31,7 procent och den högsta andelen hade Stockholm med 57 procent (Socialstyrelsens statistik databas 2008).

På BB Stockholm ligger användandet av epiduralbedövning hos förstföderskor på 67 procent. Sammantaget läggs EDA/Spinal bedövning vid 53 procent av alla förlossningar på BB Stockholm. En trend där de alternativa smärtlindringssmetoderna som TENS, Akupunktur och Sterila kvaddlar minskar i användning kan ses från 2008 till 2011 (tabell 10).

Fig 2. Smärtlindring hos förstföderskor vid förlossning Sverige 1973 till 2009



Tabell 10. Smärtlindring vid förlossningar på BB Stockholm

	2008		2009		2010		2011	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EDA/Spinal	1 125	40.1	1 124	36.7	1 499	45	1 327	52.9
Förstföderskor *)	633	47	553	45	761	48.5	1 246	67.0
Omföderskor **)	207	14.2	276	17.7	321	51.5	734	37.6
PDB	198	7			212	6.3	263	7.0
Lustgas	1 991	71	2 138	72	2 306	69.2	2 413	64.5
Akupunktur	443	15.8	377	12.7	432	13.1	436	11.6
Sterila kvaddlar	203	7.2	269	9	237	7.1	217	5.8
Ingen smärtlindring	268	9.5	256	9.2	280	8.4	237	6.9

*) Andel förstföderskor som får EDA/Spinal

**) Andel omföderskor som får EDA/Spinal

Patienterfarenhet/Kunderfarenhet

För att studera patienttillfredsställelse slutenvård anlitas Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator). Syftet med patientundersökningen är att lyfta fram patienters behov, erfarenheter av och synpunkter på vården och att ge ett underlag för ett aktivt förbättringsarbete.

Frågeformuläret som används är utvecklat i syfte att reflektera den patientupplevda kvaliteten i vård och behandling. Frågeformulären har tidigare prövats genom pilotundersökningar. Totalt tillfrågades 200 och 132 svarsformulär returnerades, vilket innebär en svarsfrekvens på 67 procent. Ingen skevhet fanns i

bortfallet. Metoden var ett randomiserat urval. Randomiserade/systematiska urval med ett detaljerade självinstruerande formulär. Formulären besvaras i hemmet med möjlighet till webbsvar. Studien genomfördes på kvinnor som fött barn under oktober 2011. Sex dimensioner av vården utvärderades. Dessa var, patientens värdering av vården, delaktighet, trygghet och säker vård, tillgänglighet, bemötande och kommunikation. En stor andel av de områden som utvärderades var mycket positiva framförallt de dimensioner som beskriver delaktighet, bemötande samt trygghet och säker vård.



De tio områden med lägst andel positiva svar var:

– *Berättade någon ur personalen för dig om vilka varningssignaler som du skulle uppmärksamma för dig och ditt barn? (40 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: Även i föregående undersökning visade sig detta vara ett förbättringsområde. När jämförelser görs med Stockholms övriga kliniker samt med riket är andelen kvinnor som svarar "nej" på denna fråga hög (cirka 50 procent). Den rutin som tillämpas är bland annat att alla patienter får en broschyr med information om den första tiden efter förlossningen tillsammans med skriven information om vilka varningssignaler man ska vara uppmärksam på hos det nyfödda barnet. Denna information finns på sju olika språk.

– *Fick du information om vad du kunde förvänta dig angående din kroppsliga återhämtning? (26 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: Detta är något patienterna i samband med utskrivningssamtal med barnmorska eller läkare ska informeras om. Ett område som måste ses över det kommande året.

– *Diskuterade barnmorskan vilka alternativ för smärtlindring som du kunde få under förlossningen (10 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: Även detta område var ett av föregående undersöknings förbättringsområden. I samtliga undersökningar på förlossningskliniker i Stockholm svarar ca 10 procent av kvinnorna nekande på denna fråga. Frågan är svår att besvara av flera anledningar. Del därför att alla kvinnor inte vill eller behöver diskutera smärtlindring, dels för att några kommer sent i förlossningsförloppet och det är ibland för sent att bistå med till exempel en ryggbedövning. I undersökningen svarade också 19 procent att det inte var aktuellt att diskutera smärtlindring när de kom till förlossningsavdelningen.

– *Fick du tillräcklig information om den läkarundersökning som gjordes på ditt barn? (14 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: Detta är ett nytt område identifierat i årets patientundersökning som avdelningen måste utveckla.

– *Under sjukhusvistelsen, fick du tillräcklig information om hur du skulle sköta ditt barn? (8 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: Även detta område är nytt i årets patientundersökning som avdelningen måste utveckla.

– *Innan du lämnade sjukhuset, tog sig barnmorskan tillräcklig tid att berätta för dig om din och ditt barns första tid tillsammans (20 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: Denna fråga är kopplad också till frågan om patienten fått information om varningssignaler när det gäller dem själva och deras barn som också är ett område där BB Stockholm måste se över rutiner.

– *Förklarade läkaren syftet med aktuella läkemedel som du skulle ta i hemmet på ett sätt som du förstod? (8 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: BB Stockholm har under året fått en ökad mängd kvinnor som behöver medicinsk behandling och uppföljning. Ett pågående arbete sker för att hitta bra former för omhändertagande av denna grupp.

– *Fick du tillräcklig information om ditt hälsotillstånd? (8 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: Även detta område är nytt bland de förbättringsområden som identifierats i årets patientundersökning.

– *Fick du tillräcklig med information om avdelningens rutiner, tider och regler? (8 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: Även detta område är nytt bland de förbättringsområden som identifierats i årets patientundersökning.

– *Under sjukhusvistelsen, fick du tillräckligt stöd och information om hur du skulle amma/mata ditt barn? (8 procent svarar nej på denna fråga.)*

Kommentar: Mer fokus behöver läggas på detta område!



Helhetsintryck av vården

På Vårdguiden kan allmänheten ta del av öppna jämförelser mellan förlossningsklinikerna i Stockholm. I dessa jämförelser ligger BB Stockholm högst i samtliga omdömen (baserat på 2010 års jämförelser). När det gäller helhetsintrycket uppger 96 procent av BB Stockholms patienter att helhetsintrycket av vården var "utmärkt eller mycket bra". Jämförande utfall för länets övriga kliniker visar en spridning mellan 70–86 procent

Sammanfattning

Den grupp kvinnor som föder barn på BB Stockholms förlossningsklinik är i hög utsträckning högskoleutbildade, cirka 74 procent uppger att de har universitets eller högskoleexamen. Åttiofyra procent talar svenska som modersmål. Nittio procent av de tillfrågade uppger att de anser sin hälsa vara "utmärkt" eller "mycket bra". Majoriteten av kvinnorna, 67 procent, vårdades under 2–4 nätter efter förlossningen.

Av det antal kvinnor som besvarat enkäten uppger 92 procent att de skulle rekommendera andra att föda barn på BB Stockholm. Nittiotre procent av kvinnorna på BB Stockholm anser att de blev bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sett.

I jämförelse med föregående års undersökning kan det konstateras att det område som behöver förbättras är eftervården.

Kvalitetsmål

Även inom den slutna vården i bolaget används balanserade styrkort.

Tabell 11 Styrkort för slutenvård, BB och förlossning.

Styrkort BB

Vision. BB Stockholm är det goda exemplet för vårdkedjan inom graviditet och barnafödande.

Affärsidé. Blivande föräldrar har ett stort inflytande på vården. Beställare av vård erbjuds en kostnadseffektiv vård med hög kvalitet. BB Stockholm ligger steget före i utveckling av förlossningsvård och arbete med patientsäkerhet

Övergripande strategi. I mötet med patienten och anhöriga är vi närvarande, visar respekt och intresse för hennes behov och frågor.

	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mått och resultat
Kunder	<ul style="list-style-type: none"> • BB Stockholm har ett högt anseende hos patienter och beställare • Helhetssyn kvinnans på hälsa under graviditet och förlossning 	<ul style="list-style-type: none"> • Professionellt omhändertagande i alla situationer • Årlig patientenkät • Tydlig och aktuell och lättillgänglig information via webbaserade hemsidor • BB Stockholm ett självklart val 	<ul style="list-style-type: none"> • 95% av patienterna värderar vården som bra eller mycket bra • Årlig beställarkontakt med muntlig utvärdering 1 gång per år
Utveckling	<ul style="list-style-type: none"> • Vården baseras på "best practice" • Ligga steget före inom utv av förlossningsvård • Offentliga resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitet inom forskning och utveckling • Kontinuerligt förbättringsarbete • Utbildningsplats för studenter • Publika årsrapporter • Aktuell hemsida 	<ul style="list-style-type: none"> • Minst två vetenskapliga rapporter per år publiceras • Medicinsk audit varje kvartal • Minst 10 bm studenter per år • Årsrapport publiceras före 1/4 varje år
Processer	<ul style="list-style-type: none"> • Det normala födandet eftersträvas • Hög medicinsk säkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Dagliga diskussioner omfattande handläggning av vården • Hög andel normala förlossningar • Låg andel komplikationer 	<ul style="list-style-type: none"> • Morgonmöte 5 gånger per vecka • <10% kejsarsnitt i Robson klass 1 • >95% av barnmorskorna och läkarna har genomgått godkänt prov i CTG
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenta, stolta och engagerade medarbetare som trivs med arbetet 	<ul style="list-style-type: none"> • God bemanning • Stimulering till friskvård • Kompetensutveckling • Engagerat ledarskap 	<ul style="list-style-type: none"> • Bibehållen grundbemanning >90% • Sjukskrivningstal <4,5% per år • Medarbetarenkät >85% nöjda medarbetare
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Tydlig organisationsstruktur • Kompetenta och uppskattade ledare 	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamhetsutveckling • Medvetenhet om företagets mål och visioner 	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensutveckling 3 dagar per år • APT 12 gånger per år
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Stabil ekonomi i god balans • Lönsam tillväxt • Ekonomisk medvetenhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydliga vårdöverenskommelser • Effektivt resursnyttjande • Effektiv personalbemanning • Bra system för verks uppföljning • Rätt avtalsersättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomisk uppföljning med medarbetare 2-4 gånger per år • >40 förlossningar per heltid o år • Rörelseresultat >5% av omsättningen • Bonus vid kvalitet och produktion

Ökad patientsäkerhet ger tryggare vård



Den 1 januari 2011 fick Sverige en ny lag om patientsäkerhet. BB Stockholm har redan rapporterat avvikelser i tio år. Rapporterna kan handla om allt från att någon i personalen har stuckit sig på en använd kanyl till att rapporteringen mellan BB Stockholm och operationspersonalen inte har fungerat optimalt inför ett kejsarsnitt.

” *Mycket av arbetet kring patientsäkerhet är inspirerat från flyget, där alla incidenter varje dygn analyseras och återrapporteras till all personal.*

Under 2011 inledde BB Stockholm arbetet med att ta ett större grepp om patientsäkerheten. Barnmorskan Maria Sahlin är en av dem som inom ramen för sin tjänst har avsatt tid för detta. Det har varit mycket att sätta sig in i.

– Bland annat har jag läst igenom lagtexten och satt mig in i de nationella riktlinjerna för händelseanalyser och Lex Maria-anmälningar. Det var först i slutet av 2011 som vi riktigt förstod vad det nya arbetssättet handlade om och att det kräver en hel del resurser från kliniken.

För att bena upp arbetet har Maria Sahlin gått en utbildning i händelseanalyser på KI.

– Det är viktigt att vi vet hur vi hanterar händelser som behöver utredas. Det behöver inte vara någon katastrofsituation, vi har mycket att lära även av händelser som ”skulle kunna blivit allvarliga”.

Nästa steg i BB Stockholms patientsäkerhetsarbete är att personalen ska utbildas i Riskanalys. Det handlar om system för att hantera det som personalen upplever som risker för att patientskada skulle kunna inträffa.

Riskanalys och händelseanalys går alltså hand i hand. Det ena systemet ska förhindra skada, medan det andra hjälper vården att utreda en skada i syfte att hindra den upprepas.

Mycket av arbetet kring patientsäkerhet är inspirerat från flyget, där alla incidenter varje dygn



MARIA SAHLIN

Alder: 42 år.

Yrke: Barnmorska, doktorand på KI.

Familj: Döttrarna Olivia 13 år, Molly 10 år, Elvira 7 år och maken Frederik.

Gör på fritiden:

Tränar regelbundet, engagemang i Barnmorskeförbundet och medlemstidningen Jordmodern. Umgås med familj och vänner.

Framtidsplaner: Disputation om två år men först halvtidsseminarium i höst.

analyseras och återrapporteras till all personal.

– För att arbetet kring vår patientsäkerhet ska fungera riktigt bra, behövs nog återkoppling till hela verksamheten, säger Maria Sahlin.

Det svåra med det nya arbetssättet är, enligt henne, att det ibland känns som om ”vi letar efter syndabockar” men en händelseanalys är inget annat än en genomgång av en situation för att kunna reda ut och dra lärdom av den.

– I bästa fall leder analysen också till att vi kan ändra bristande rutiner, fortsätter hon och betonar vikten av ett bra stöd från ledningen.

– Vi behöver en rutin för hur personer som är inblandade i en händelseanalys ska få stöd av chefer och ledning där de arbetar.

Från och med 2012 kommer personalen på BB Stockholm också att skriva en patientsäkerhetsberättelse. Det är en sorts årsbokslut för klinikens arbete kring patientsäkerheten.

– Visst tar arbetet med patientsäkerhetsarbetet mycket tid och resurser, men det hjälper oss att ge patienterna en ännu tryggare och säkrare vård, konstaterar Maria Sahlin.

Den nya lagen om patientsäkerhet ersätter Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens (LYHS). Regeringen har budgeterat 1 miljard kronor till patientsäkerhet för de kommande åren.

Patientsäkerhet inom BB Stockholm – hela företaget



Patientförsäkringen (LÖF)

BB Stockholm har under 2011 fortsatt aktivt deltagit i de professionella yrkesorganisationernas patientsäkerhetsarbete vilket sker i samarbete mellan Svenska Barnmorskeförbundet, Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) och Svenska Barnläkareföreningens neonatalsektion. Projektet stöds av Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) som initierat ett flerårigt vetenskapligt arbete som syftar till att ge kunskap för att kunna minska förlossningsskador på barn, i första hand CP-skador pga. undvikbar syrebrist i samband med förlossningen.

Antalet förlossningsskadade barn där ersättning beviljas är ett tjugotal per år och svarar för mer än 20 procent av LÖF:s totala skadeersättningar. Ersättningen för ett förlossningsskadat barn är i allmänhet betydande och uppgår som mest till 8 Mkr. Samhällskostnaderna, inkl. nämnda skadeersättningar, har beräknats uppgå till i genomsnitt ca 400 tkr per skadat barn och levnadsår upp till vuxen ålder. Därefter till ca 900 tkr, varav ca 1/3-del är beräknat värde av produktionsbortfall, per levnadsår. Än viktigare är givetvis de humanitära värdena.

Inom detta projekt har ett webb-baserat utbildningsprogram med ett avslutande kunskapstest i CTG tolkning tagits fram. Målsättningen är att 95 procent av barnmorskorna och läkarna som arbetar med förlossningsvård ska ha genomgått ett godkänt kunskapstest. För närvarande har samtliga barnmorskor genomgått ett godkänt kunskapstest samt tre av nio läkare.

Lex Maria

Under året rapporterades tre ärenden enligt Lex Maria till Socialstyrelsen omfattande vårdhändelser. Inget svar har kommit från Socialstyrelsen i dessa ärenden.

Händelseanalys

Två patientfall på förlossningsavdelningen har under året lett till att verksamhetschefen initierat händelseanalys. I ett av ärendena kombinerades denna analys med en Lex Mariaanmälan.

Avvikelsehantering

Att ta tillvara på de avvikelser som sker i organisationen och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete är en naturlig del i arbetet med ständiga förbättringar som i förlängningen syftar till att öka konkurrenskraft och lönsamhet. Processflödet i Flexite innehåller aktiviteter för registrering, analys, åtgärd och uppföljning för fullständig kontroll över verksamhetens avvikelser. Rapportering sker via enkelt utformade webbformulär och den ansvariga chefbarnmorskan meddelas med e-post innehållandes direktlänk till ärendet för uppfyllande av ansvar. Uppföljning av varje ärende sker vid ett förutbestämt antal dagar efter genomförda aktiviteter för att säkerställa att de genomförda aktiviteterna gett önskat resultat. Feedback levereras via e-post till rapportören efter varje aktivitet i processen. Statistik för avvikelserapporteringen levereras automatiskt via periodisk statistik till personer ansvariga för analys. Alla BB Stockholms enheter använder sig av "Flexite" för avvikelserapportering. Alla avvikelser rapporteras och diskuteras på arbetsplattformar.

Inom slutenvården registrerades totalt 30 avvikelser, tre av dessa var tillbud, 21 risk och sex fall betraktades som negativ händelse. På barnmorskemottagningarna registrerades totalt 20 avvikelser, 11 av dessa var tillbud, 4 risk, och 5 betraktades som negativ händelse.



Ekonomi

Förlossningsverksamheten har påtagligt utvidgats under det sista tertialet 2010 och under 2011. Detta har medfört nyanställningar inom samtliga yrkeskategorier. Landstingets DRG-styrda ersättningsmodell har också krävt helt ny kompetens, varför full ersättning sannolikt inte erhöles under det sista tertialet 2010. Detta gäller exempelvis för s.k. ytterfall, dvs. patienter som krävt extra dyrbar vård, där ett KPP-system krävs (KPP = Kostnad Per Patient). Ett sådant av landstinget godkänt system infördes för verksamheten under år 2011.

De kraftigt ökade antalet födande kvinnor på BB Stockholm har medfört en ökad omsättning. Trots detta har marginalen, dvs. resultatet, inte nått den avsedda nivån 5 procent. En viktig orsak till detta är att ersättningsnivåerna inom Vårdval Mödravård respektive Vårdval Förlossning inte räknats upp. Inom mödravården har ingen uppräknings skett på tre år, vilket lett till ett negativt resultat.



Viktiga händelser i slutenvården 2011

År 2011 har präglats av en period med delvis ny verksamhet och många nya medarbetare. Sent hösten 2010 auktoriserades BB Stockholm som en "fullskalig" förlossningsklinik. Detta innebar att förlossningsavdelningen fick avtal att sköta såväl normala friska kvinnor och deras förlossning liksom kvinnor med komplicerad graviditet och förlossning. Det innebar att beredskap för att vårda kvinnor som föder barn för tidigt, har komplikationer som kräver slutenvård, väntar tvillingar eller har någon sjukdom som kan komma att komplicera graviditet och förlossning, måste finnas. En verksamhet för kvinnor som föder barn med planerat kejsarsnitt startades. En förlossningsmottagning öppnades också för gravida kvinnor med komplikationer i graviditeten eller de som önskar ställningstagande till förlossningssätt kan tas om hand. Auktoriseringen innebar dock att den populära vårdkedjan där bolagets egna barnmorskemottagningar (MVC) arbetar mot BB Stockholm och därmed också erbjuder garanterad plats på förlossningsavdelningen för de par som önskar bröts eftersom det enligt den regelbok som styr de auktoriserade enheterna, inte tillåter att vissa mottagningar gynnas framför andra.

Ett arbete med att modernisera företagets hemsida startades under året och resulterade i en helt ny hemsida dit samarbetspartner som Trygg Hansa, Baby Björn, Feelgood, Babynest, och Semper också knutits (www.bbstockholm.se)

Forskning, utveckling och undervisning inom hela bolaget



En viktig framgångsfaktor för BB Stockholms verksamhet är att vården bedrivs enligt evidensbaserade principer. För att möjliggöra detta har företaget valt att uppmuntra anställda att ta del av den forskning som bedrivs, nationellt och internationellt inom verksamhetsområdet. En viktig faktor när det gäller utveckling är att också vara en aktör som deltar i undervisning av blivande barnmorskor och läkare. Att bedriva både kvalitetssäkrings projekt och forskning är ytterligare

en strategi för att möjliggöra att vården som bedrivs är av hög kvalitet. Tre barnmorskor och två läkare anställda inom BB Stockholm var under 2011 registrerade som doktorander, alla fem vid Karolinska Institutet, Danderyds sjukhus. En av doktoranderna, Anna-Karin Carlande Klint, genomförde sitt halvtidsseminarium i maj och en, Malin Thorsell, disputerade i oktober med avhandlingen "Interventions during pregnancy and labor and obstetric outcome".

Fem anställda på BB Stockholm har under 2011 publicerat åtta vetenskapliga rapporter:

Milde-Luthander L, Högberg U, Nyström ME, Pettersson H, **Wiklund I**, Grunewald C. The impact of computerassisted programme on the ability to interpret cardiotochography. A before and after study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2011. Epub ahead of print

Larsson C, Saltvedt S, **Wiklund I**, Andolf E. Planned vaginal delivery versus planned cesarean section: short-term medical outcome analyzed according to intended mode of delivery. *J Obstet Gynaecol Can*. 2011 Aug;33(8):796-802

Wiklund I, Wallin J, Vikström M, Ransjö-Arvidson AB. Swedish midwives rating of risks during labour process and their attitudes towards performing intrapartum interventions: a web-based survey. *Midwifery* 2011 Aug 4 Epub ahead of print

Larsson C, Saltvedt S, Edman G, **Wiklund I**, Andolf A. Factors independently related to a negative birth experience in first-time mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2011 Apr; 2(2):83-9

Thorsell M, Lyrenäs S, Andolf E, Kaijser M. Starting time for induction of labour and the risk for night-time delivery. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2011 Aug;2(3):113-7.

Thorsell M, Lyrenäs S, Andolf E, Kaijser M. Induction of labour and the risk for emergency cesarean section in nulliparous and multiparous women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2011 Oct;90(10):1094-9

Kublickas M, Saltvedt S, **Almström H**, Grunewald C, Crossley J. Uncertainty in nuchal translucency reference ranges at 11–14 weeks of gestation-comparison to Swedish centiles. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2011 Jun;90(6):654-8

Elvander C, Högberg U, Ekéus C. The influence of fetal head circumference on labor outcome: a population-based register study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012 Jan 10.

Pågående forskningsprojekt

Under 2011 pågick en femårsuppföljning av hälsa och livskvalitet i en kohort bestående av kvinnor som mellan 2003 och 2006 fött barn med planerat kejsarsnitt. Data från denna uppföljning kommer att presenteras i en avhandling (doktorand projekt).

En intervjustudie med 12 friska förstfödelskor som önskar genomgå planerat kejsarsnitt genomfördes. Forskningsrapport från denna studie blev accepterad för publicering i december 2011 (doktorandprojekt).

Datainsamling i en studie omfattande inkontinensförebyggande vård efter graviditet och förlossning pågick under året. Rapport från denna studie kommer att sammanställas under våren 2012.

En deskriptiv fall/kontrollstudie där en intervention med tidig hemgång efter förlossning testades, genomfördes under hösten. Denna resulterade i en magisteruppsats och kommer att publiceras i en vetenskaplig tidskrift (studentarbete)

Datainsamling omfattande en studie med syfte att i ett historiskt perspektiv beskriva hur barnmorskor och läkare födda 1974, 1954 och 1934 upplevt sitt barnafödande och parallellt med detta också studera deras attityder till förlossningsvården pågick under hösten 2011. En vetenskaplig rapport kommer att sammanställas under våren 2012 (doktorandprojekt).

En undersökning av sjuklighet hos kvinnor som förlöst med planerat kejsarsnitt utan att medicinsk indikation föreligger (diagnos 0828) planeras. Data kommer att inhämtas via Medicinskt Födelse Register (MFR) och kopplas samman med slutenvårdsregister. Frågeställningen är om sjukligheten hos kvinnor som genomgått kejsarsnitt utan medicinsk indikation är större än hos dessa jämfört med andra kvinnor (doktorandprojekt).

För att finansiera de studier som bedrivs inom BB Stockholm söks medel från Vetenskapsrådet, FoU medel från Praktikertjänst samt ALF medel samt medel från andra privata fonder.



Utbildning som riktat sig till alla anställda inom slutenvården:

Utbildningsdagar genomfördes regelbundet under året, riktat till all personal på BB. Syftet med dessa utbildningstillfällen är att öka kunskap inom specifika områden samt att utveckla "teamkänslan" hos personalen. Av denna anledning blandas olika yrkeskategorier samt dag och natt personal i utbildningsgrupperna. Vid de utbildningsdagar som ges kommer personalen på BB in hela dagar var 6:e vecka för utbildning och falldragning. Exempel på teman under året:

ALSO-träning där all personal får tillfälle att praktiskt träna handläggning av sätesändlägen, instrumentell förlossning och skulderdystoci med all personal.

- Utbildning i "TakeCare"
– ett IT baserat journaldatasystem
- Utbildning om EDA och smärtlindring vid förlossning
- Information om "Life Gene" studien
- Genomgång av 2010-års patient och personalenkät

Riktad utbildning till vissa yrkesgrupper:

Samtliga barnmorskor på förlossningsavdelningen har genomgått CTG utbildning och en majoritet av de anställda barnmorskorna som arbetar med förlossningsvård har genomfört ett godkänt kunskapstest. Målsättningen är också att alla läkare ska genomgå denna utbildning.

Klinisk undervisning av blivande barnmorskor och läkare

BB Stockholm har liksom tidigare år bedrivit klinisk undervisning av blivande barnmorskor och läkare. Undervisningen sker både på mottagningar och inom slutenvården. I huvudsak kommer dessa studenter från Karolinska Institutet. Under året har ett 30-tal studenter från Karolinska Institutet genomfört kliniska studier inom öppen och slutenvård på BB Stockholm. Läkarstudenterna erbjuds att genomföra delar av sin kliniska undervisning på BB. Personal från BB Stockholm deltar också som föreläsare vid Barnmorskeutbildningen på Karolinska Institutet

Utbildning för medarbetare

Utbildning av anställd personal kan indelas i tre områden; utbildning som ges till alla anställda, utbildning riktat till särskilda yrkesgrupper samt individuell utbildning. Dessutom ges utbildning i form av deltagande på externa konferenser.

Utbildning som ges till alla anställda inom öppenvården:

Mösam-gruppens utbildningar för all personal inom MHV under 2011:

- Att förebygga Cx-cancer
- Livsstil och diabetes
- Föräldrar med neuropsykiatriska sjukdomar
- Antikonception, STI och aborter
- Blödning i tidig graviditet
- TakeCare utbildning journalsystem

Övrig gemensam utbildning:

- Mäns våld mot kvinnor
- Psykiskt sköra kvinnor
- HLR för barn

Övrig utbildning som riktat sig personal på mottagningarna:

- Baby shaking syndrom
- Antikonception steg II
- Smittspårning
- MI grundkurs
- Barnmorskeförbundets jubileumskonferens



Personal inom bolaget



Inom öppenvården är 37 barnmorskor, 6 undersköterskor och 2 läkare anställda fördelat på 30 barnmorsketjänst 5,5 undersköterske- och 1,6 läkartjänst. Dessutom har två barnmorskemottagningar haft specialistläkare från slutenvården som servat mottagningarna. Inom slutenvården arbetar 56 barnmorskor och 42 undersköterskor och 8 läkare fördelat på 42,5 barnmorsketjänst samt 33,5 underskötersketjänster. Dessutom finns tre anställda med administrativa uppdrag samt tre anställda med ansvar för städ och kök. BB Stockholm AB har inom samtliga verksamheter totalt haft 170 fast anställda barnmorskor, undersköterskor och läkare. Verksamheten på BB vilken bedrivs dygnet runt, har flest fast anställda (n 100). Till detta tillkommer cirka 50 timanställda barnmorskor och undersköterskor. BB Stockholm har egna anlitade barnläkare som i huvudsak genomför barnläkarundersökningar an nyfödda barn i samband med hemgång. Under jourtid sköts barnläkarinsatser genom ett avtal med Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB).

Arbetsmiljö

Den psykiska och ibland också den fysiska arbetsmiljön inom vården är ibland tung och kan skapa problem hos de anställda. Det finns ett samband mellan dålig

fysisk miljö och symtom på bristande hälsa, ångest och depression, högt blodtryck och sömnlöshet. En lugn vårdmiljö gagnar både patienter och personal. Till detta kommer hjälpmedel för ergonomiskt riktiga arbetsställningar oavsett om arbetet är fysiskt tungt eller stillasittande.

Arbetsbelastningen inom slutenvården har ökat och kräver flexibilitet och förmåga att ställa om verksamheten under vissa dagar eller perioder.

Att vara delaktig i och kunna påverka sin arbetssituation på olika sätt påverkar också positivt upplevelsen av arbetet. Att ta till vara medarbetarnas kompetens och vilja att aktivt delta i företagets utveckling är en positiv framgångsfaktor för BB Stockholm.

Ett viktigt redskap som bidrar till en god hälsa är fysisk aktivitet. Av denna anledning får alla anställda genom företaget ersättning för träningskostnader upp till 2 500 kr/år.

Medarbetarsamtal erbjuds alla anställda en gång per år. Dessa samtal hålls av chefbarnmorskor inom företaget, verksamhetschef samt för ledningsgruppen av VD.

Sjukfrånvaro

Total korttidssjukfrånvaro inom BB Stockholm (hela företaget) (<14 dagar) var 2011 totalt 1,77 procent och den totala långtidssjukfrånvaron (15-365 dagar) var 3,66 procent. Detta motsvarar en total sjukfrånvaro på 5,4 procent. Om man separerar slutenvård och öppenvård var korttidssjukfrånvaron inom slutenvården 2,23 procent och långtidsfrånvaron 2,62 procent och total sjukfrånvaro 3,79 procent. Motsvarande siffra för öppenvården var 2,02 procent korttidsfrånvaro och långtidsfrånvaron 1,4 procent, total sjukfrånvaro 3,66 procent. Detta innebär att den totala sjukfrånvaron ökat i hela företaget sedan föregående år, från 4,04 procent 2010 till 5,4 procent 2011.

Sammanfattande kommentarer

– verksamheten inom hela bolaget

Sammanfattningsvis kan konstateras att verksamheten inom hela bolaget är i ett expansivt skede. En klar och tydlig strategi anpassad efter bolagets unika situation utgör en viktig förutsättning för att skapa en konkurrenskraftig verksamhet med en god lönsamhet. BB Stockholms starka sida har alltid varit en känsla för och kunskap om vad patienterna önskar och behöver. Det finns en tydlighet mellan strategi och operativt arbete inom bolaget i vilket all personal aktivt deltar på olika nivåer och har kunskap om företagets affärsidé, visioner och ekonomi. Ett gott samarbete med många olika samarbetspartners är en annan uttalad strategi BB Stockholm arbetar efter. Dels för att goda relationer alltid gynnar ett företag men också i strävan efter ständig förbättring av verksamheten. Det är också nödvändigt att ledningen för bolaget har en mycket god kunskap om omvärlden för att aktivt planera och leda verksamheten. Målsättningen med detta arbetssätt är att skapa nöjdare patienter, nöjdare medarbetare, hög säkerhet i vården, resultatförbättring och ökad konkurrenskraft. BB Stockholms förmåga att tillfredsställa eller helst överträffa omvärldens (patienters och beställares) behov och förväntningar är en anledning till en lyckad verksamhetsutveckling.

Glädjande nog har bolaget under 2011 öppnat en Barnvårdscentral belägen i det s.k. Västermalmsområdet på Kungsholmen. Denna mottagning blev snabbt populär bland småbarnsföräldrar i området. Barnmorskemottagningen på Västermalm är också populär och många blivande föräldrar vänder sig dit för att bli inskrivna under graviditet. Mottagningen har inte kunnat ta emot alla som önskar inskrivning där utan har ibland tvingats hänvisa patienter till någon av de andra barnmorskemottagningarna inom BB Stockholm.

Omställningen för slutenvården, från att bedriva vård för en selekterad grupp friska kvinnor till att bedriva en fullskalig förlossningsverksamhet har under 2011 varit en utmaning och inneburit hårt arbete för alla, både för ledning och personal. Från att ha haft en organisation med en vårdkedja från egna barnmorskemottagningarna till förlossningskliniken har auktorisationen lett till en splittrad vårdkedja där förlossningsenheten måste ta emot alla som "listar sig" för att föda på förlossningsavdelning. Detta ledde snabbt till att andelen listade kvinnor vissa månader legat högt över det antal förlossningar kliniken haft möjlighet att ta emot.



Kvalitetsmål och aktiviteter för hela bolaget 2012

Under 2012 kommer verksamheten fokusera på att utveckla omhändertagandet av patienten till att möta patientens högsta förväntningar, en vårdkedja med medicinsk spetskompetens inom våra verksamhetsområden och engagerade medarbetare.

Inom öppenvården kommer sjukdomsförebyggande åtgärder enligt socialstyrelsens nya riktlinjer implementeras i vården genom motiverande tränings- och hälsosamtal i tidig graviditet och samarbete med friskvårdsgivare som Feelgood för en graviditetsanpassad träning. Förhoppningen är att genom att skapa motivation hos kvinnor till ett aktivt liv under graviditeten, bidra till minskad sjukdomsförekomst under graviditet och förlossning hos både mor och barn. Samarbetet med sjukgymnaster kommer att stärkas, för att kunna erbjuda patienterna ett snabbt omhändertagande både under graviditet och efter stöd att komma igång efter en besvärlig vaginal förlossning eller kejsarsnitt. För att ytterligare säkerställa en trygg vårdkedja och kringkompetens, kommer samarbete med internmedicinska verksamheter att etableras under 2012. Detta kommer vara en del i arbetet med att organisera och utveckla den nya specialismödravårdsverksamheten vid BB Stockholms förlossningsmottagning. Ett nytt sätt att arbeta med

samarbetspartners som Trygg Hansa, Baby Björn och andra kommer fortsatt att utvecklas och utvärderas.

Den nya hemsidan är ett viktigt stöd för att få ut information till patienterna och kommer att utvidgas löpande med information kring kost och hälsa, specialanpassade träningsprogram för patienter efter kejsarsnitt, information kring amning, motivera till cellprovtagning och preventivmedelsinformation mm.

Ett arbete för att minska andelen sfinkterskador hos kvinnor som föder barn på förlossningskliniken påbörjas under 2012 genom kontinuerlig utbildning av förlossningspersonal om förebyggande metoder. Ett annat förbättringsarbete är att optimera tidpunkten för igångsättning av förlossningar baserat på vetenskapliga studier, för att minska risken för att igångsättning av förlossning avslutas med ett kejsarsnitt.

För att ge öppenvården inom företaget bättre möjligheter till utveckling har denna verksamhet från och med 1 januari 2012 förlagts i ett helägt dotterbolag, BB Stockholm Family AB. Verksamhetsområdet inom öppenvården har successivt utvidgats och innefattar nu allt från ungdomsmottagning, preventivmedelsrådgivning och mödrahälsovård till barnhälsovård.



Barnmorskemottagningarna
BB Stockholm Family AB



Styrkort för företaget BB Stockholm

Vision. BB Stockholm är det goda exemplet inom vårdkedjan kring graviditet och barnafödande.

Affärsidé. Tillsammans skapar vi den bästa vården

Övergripande strategi. Vi är närvarande och intresserade av kundens frågor och behov.

	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mått och resultat
Kunder	<ul style="list-style-type: none"> • BB Stockholm har ett högt anseende hos kunder och beställare • Helhetsyn på kvinnans sexuella och reproduktiva hälsa • BB Stockholm ett självklart val 	<ul style="list-style-type: none"> • Kundernas delaktighet och inflytande. • Professionellt omhändertagande i alla situationer • Tydlig och aktuell information via hemsida 	<ul style="list-style-type: none"> • Årlig patientenkät • >90% av kunderna är nöjda med helhetsintrycket av vården • >90% av kunderna är nöjda med informationen de fått • Hemsidan uppdateras varje månad
Utveckling	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetens för att möta nuvarande och framtida hälso- och vårdbehov • Ligga steget före inom utvecklingen av vård i samband med sexuell och reproduktiv hälsa • Offentliga resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteter inom forskning och utveckling • Kontinuerligt förbättringsarbete • Utbildningsplats för studenter • Publika årsrapporter 	<ul style="list-style-type: none"> • > två vetenskapliga rapporter publiceras varje år • Avvikelser rapporteras vid varje APT • Samarbete med Karolinska Institutet i utbildning av barnmorskor och läkare • Årsrapport varje år
Processer	<ul style="list-style-type: none"> • Tillgänglig och effektiv vård 	<ul style="list-style-type: none"> • Effektiva arbetssätt • God kommunikation mellan öppenvård, klinik och andra samverkansparter 	<ul style="list-style-type: none"> • Telefontillgänglighet • 100% av platserna på barnmorskemottagningarna ska fyllas • Minst 3 200 per år på förlossningsavd
Medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenta, stolta och engagerade medarbetare som trivs med arbetet • Tydlig organisationsstruktur 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuella utvecklingsplaner • God arbetsmiljö • Stimulering till friskvård • Individuell arbetsplan/ kompetensstege • Engagerat ledarskap 	<ul style="list-style-type: none"> • Planering och utvecklingssamtal en gång per år • Sjukskrivningstal <4,5% per år • >85% nöjda medarbetare • APT 10 gånger per år
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenta och uppskattade ledare • Miljöcertifiering 	<ul style="list-style-type: none"> • Medvetenhet om mål och visioner • Medvetenhet om miljöns påverkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lednings sem 2 gånger per år • >80% nöjda med ledarskapet • Årlig revision av miljöarbete
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> • Stabil ekonomi i god balans • Lönsam tillväxt 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydliga vårdavtal • Effektivt resursutnyttjande • Ekonomisk medvetenhet • Bra system för verksamhetsuppföljning • Bonus vid god kvalitet och hög produktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Ledningen deltar i centrala ledningsfunktioner i SLL • Ekonomisk uppföljning med medarbetare 3 gånger per år • Rörelseresultat > 5% av omsättningen • Nytt system för bonus tas fram för 2011





BB Stockholm. Danderyds Sjukhus, plan 9. 182 88 STOCKHOLM
Tel 08-655 78 88 eller 755 39 70. Fax 08-755 28 80
www.bbstockholm.se