

Avdelning öst
Lotte Hidemo
lotte.hidemo@ivo.se

Tiohundra AB Vårdbolaget
Chefläkaren
Box 905
761 29 NORRTÄLJE

Ärendet

Initiativärende angående tillsyn av Vårdbolaget TioHundra AB, Barnmorskemottagningen i Norrtälje.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet med krav på följande åtgärder:

- Tiohundra AB ska i sitt kvalitetsarbete säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med aktuella riktlinjer.

Tiohundra AB ska komma in med en redogörelse till IVO senast den 29 januari 2016 för vilka åtgärder som har vidtagits.

Skälen för beslutet

IVO bedömer att vårdgivaren har brustit i att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls, i enlighet med 3 kap. 1§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

IVO finner att mödravården inte hade identifierat att patienten ur förlossningssynpunkt kunde vara en riskpatient. Den sammantagna bilden av patientens sjukhistoria och aktuell status borde ha föranlett en läkarbedömning för ställningstagande till vidare utredning, eventuellt i form av ultraljud eller remittering till specialistmödravården inför förlossningen. IVO finner således att vårdgivaren inte har uppfyllt kraven på god vård då patientens behov av trygghet och säkerhet i vården inte har uppfyllts, i enlighet med 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL.

Sjukhistoria (anamnes)

Patienten var en 38-årig förstföderska, 154 cm lång och överviktig med BMI 29. Efter lång infertilitet var hon gravid med hjälp av IVF, så kallad provrörsbefruktning. Blodtrycket var förhöjt i början av

graviditeten, vilket föranledde läkarbesök med planering av extra blodtryckskontroller och kontroll av fostertillväxt med ultraljudsundersökning i graviditetsvecka 32.

Bristande följsamhet till riktlinjer

IVO konstaterar att Stockholms läns landstings (SLL) riktlinjer för mödrahälsovårdsenheterna (MVC) gällande symfus-fundus mätning (ett mått på livmoderns tillväxt) inte har följts. Enligt 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9, är det vårdgivarens ansvar att säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.

Enligt riktlinjerna för symfus-fundus mätning ska SF-mått utanför normalområdet (d.v.s. 2 standardavvikelser från medelvärdet) föranleda läkarkonsultation för ställningstagande till vidare utredning, som ultraljudsundersökning och glukosbelastning. Om läkare inte finns tillgänglig för medbedömning kan barnmorskan enligt riktlinjerna, ta ställning och skriva remiss för ultraljud.

Patientens SF-mått började accelerera vid graviditetsvecka 27-28 och låg sedan betydligt över gränsen för normalområdet graviditeten ut. I graviditetsvecka 32 utfördes en ultraljudsundersökning för att upptäcka eventuell tillväxthämning av fostret. Ultraljudsundersökningen var ordinerad sedan tidig graviditet på grund av patientens höga blodtryck. Undersökningen visade att fostertillväxten uppmättes till plus 11 procent, vilket låg inom normalområdet. IVO finner att eftersom viktskattningen av fostret vid ultraljudsundersökningen i graviditetsvecka 32, har tolkats som att det inte förelegat accelererad fostertillväxt, därför gjordes ingen glukosbelastning. I graviditetsvecka 39 var SF-måttet cirka 4 standardavvikelser över medelvärdet. IVO anser att en ultraljudsundersökning i graviditetsvecka 32, inte kan utesluta ett stort barn vid förlossningen i fullgången tid. IVO bedömer att en läkarkonsultation borde ha skett senast efter besöket i graviditetsvecka 39.

Det är mödravårdens ansvar att identifiera och fånga upp riskgraviditeter. Hur långt en utredning drivs kan variera, men alternativet efter en läkarbedömning är eventuell fortsatt utredning vid specialismödravården. Ultraljud för viktskattning av stora barn inför förlossningen har ett begränsat värde och användningen varierar, men om det görs i detta syfte, ska det göras nära beräknad förlossning.

Stort foster

IVO konstaterar att ett stort foster inte brukar vara utsatt för ökad risk under graviditet, men i samband med förlossning kan en fostervikt på över 4500 g, så kallad makrosomi, få konsekvenser för både fostret och

modern. Det är viktigt att diagnostisera tillståndet i tid för att förebygga förlossningskomplikationer och skador.

Yttranden

Yttrande av Sven Lyrenäs (SL) Mödrahälsovårdsläkare

SL skriver att patienten primärt bedömdes som en riskgraviditet gällande intrauterin tillväxthämning av fostret på grund av essentiell hypertoni (högt blodtryck), långvarig infertilitet och IVF. Det var därför indicerat med ett extra ultraljud med tillväxtkontroll och flödesanalys av navelsträngens blodkärl efter graviditetsvecka 24+0.

SL anför att det inte förelåg någon anledning till ytterligare undersökning med ultraljud efter undersökningen i graviditetsvecka 32, då viktavvikelsen + 11 procent uppmättes. Det fanns vid tillfället inga tecken till retarderad fostertillväxt. Därför bedömdes att det inte fanns behov av ytterligare ultraljudsundersökningar.

SL påtalar att SF-måttet vid samma tillfälle var drygt två standard-deviationer över medelvärdet för tiden. SL anför att livmoderns fortsatta tillväxthastighet sedan var normal under tredje trimestern, utan tecken på en accelererad tillväxthastighet såsom vid överdriven fostertillväxt.

SL påtalar att det aldrig varit en primär uppgift för mödravården att utföra tillväxtkontroller med ultraljud, för att specifikt finna graviditeter med överdriven fostertillväxt. Därför bedömdes det inte föreligga någon anledning till ytterligare undersökning med ultraljud.

Enligt SL bedömdes graviditeten i graviditetsvecka 37+2, således som en normal IVF-graviditet. Fosterläget kontrollerades sedan efter graviditetsvecka 39+2 och huvudläge förelåg.

Yttrande av verksamhetschefen Ann-Catrine Englund (A-CE)

A-CE anför att ärendet gått igenom med läkaren SL och att händelsen inte har hanterats i verksamhetens avvikelssystem.

Tillämpliga bestämmelser

- 2 a hälso- och sjukvårdslag (1982: 763) HSL
- 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL
- 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Bakgrund och beskrivning av ärendet

I samband med IVO:s utredning av en anmälan enligt lex Maria (diarienummer 8.1.1 -24362/2014) fann IVO skäl att granska TioHundra AB, Barnmorskemottagningen i Norrtälje, där patienten var inskriven.

Förlossningen skedde i fullgången tid och komplicerades av värksvaghet, svår skulderdystoci och cirkulationskollaps hos modern. Efter några dygn avled hon till följd av syrebrist.

Barnet drabbades av svår asfyxi (syrebrist), Erb's pares (nervskada) och diagnosticerades som "nyfödda för tunga för tiden". Födelsevikten var 4850 gram.


Underlag

Följande underlag ligger till grund för beslutet:

- Kopia av patientjournal från TioHundra AB, Barnmorskemottagningen Norrtälje avseende perioden fr.o.m. den 19 februari 2014 t.o.m. den 19 augusti 2014.
- Yttrande från Ann-Catrine Englund, verksamhetschef, daterad den 20 mars 2015.
- Yttrande från Sven Lyrenäs, Docent, MHV-läkare, Barnmorskemottagningen TioHundra, daterad den 23 april 2015.
- Barnmorskemottagningens Riktlinjer för "Graviditetsdiabetes-screening och behandling" och "Symfus-fundus mätning".

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lena Renman. I den slutliga handläggningen har Ulf Hanson, föredragande läkare inom obstetrik och gynekologi samt inspektörerna Anders Haag, Ann-Kristin Persson och Erika Nilsson deltagit. Inspektören Lotte Hidemo har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Lena Renman



Lotte Hidemo