

Utvecklade arbetssätt och metoder kan minska risken för förlossningsskador

Vi har i Sverige en trygg och säker vård med goda medicinska resultat. Ändå finns det kvinnor, barn och familjer som drabbas av olika vårdskador i samband med förlossningar. Det är skador som skulle kunna undvikas genom förändrade arbetssätt och metoder.

Under 2019 fick vi på IVO in cirka 50 lex Maria-anmälningar som rörde förlossningsvården. Vi riktade kritik i nästan 30 klagomålsärenden och vi genomförde drygt 10 egeninitierade tillsyner inom förlossningsvården. Genom de ärenden som kommer in till IVO, kan vi bidra till värdefulla lärdomar om hur förlossningsvården kan utvecklas.

Regionerna kan i denna sammanställning av våra ärenden bland annat lära sig mer om hur sjukhusen kan hantera komplicerade och riskfyllda förlossningar och om hur barnmorskor och läkare kan undvika och åtgärda allvarliga förlossningsskador. Vi belyser även hur vården kan leva upp till patientsäkerhetslagens krav på information och delaktighet.

Komplicerade och riskfyllda förlossningar

Den absoluta majoriteten av de ärenden kopplat till förlossningsvården som vi får in till IVO handlar om förlossningar som på något sätt har varit särskilt riskfyllda eller komplicerade. Det är ofta förlossningar som har medfört att antingen barnet eller kvinnan, eller båda, har drabbats av fysiska och psykiska skador, eller i värsta fall avlidit.

De vanligaste gemensamma nämnarna IVO ser i ärendena är:

- Avsaknad av helhetsperspektiv vid bedömning av elektronisk fosterövervakning (CTG).
- Brister i teamarbetet.
- Hög arbetsbelastning för barnmorskor och läkare.
- Felaktig arbetsfördelning mellan barnmorskor.
- Felaktig användning av värkförstärkande dropp.

Helhetsperspektiv saknas vid bedömning av CTG

I svåra situationer är läkarnas och barnmorskornas tolkning av CTG-registreringen oerhört viktig för att kunna fatta rätt beslut i rätt tid. I våra ärenden ser vi att detta moment är svårt och riskfyllt. Ofta handlar det om att läkare och barnmorskor missar att väga in olika faktorer och att de därmed inte får en helhetsbild över situationen. Det vi ser i våra ärenden som ibland går fel är att:

- Allvarlighetsgraden missbedöms när CTG-kurvan är patologisk (indikation om att personalen behöver agera).
- CTG tolkas utan värkregistrering.
- Det sker uppehåll i CTG-registreringen trots att den födande kvinnan är en riskpatient som bedömts ha behov av kontinuerlig CTG-registrering.
- Övervakningen försvåras på grund av att CTG-kurvan inte är synlig för kollegor som befinner utanför förlossningsrummet (exempelvis expeditionen).

Brister i teamarbetet

I svåra situationer är teamet runt kvinnan av avgörande betydelse. Det visar vårdgivarens egna utredningar vid allvarliga vårdskador. Det är den sammantagna kunskapen och erfarenheten som bidrar till att teamet kan fatta bra beslut.

Våra ärenden visar tydligt att svåra situationer snart blir kritiska, när teamet inte fungerar och helhetssynen, dialogen och samarbetet uteblir.

Något som exempelvis kan inträffa då man står inför valet att förlösa via snitt eller sugklocka. I de ärenden som kommer in till IVO ser vi att orsakerna till att ett team inte fungerar bland annat beror på kulturen på arbetsplatsen, arbetsbelastningen, kompetensnivån och arbetssätten.

Hög arbetsbelastning

En återkommande orsak som bidrar till att det går fel under förlossningen är att det är hög arbetsbelastning på avdelningen. Det kan handla om att det exempelvis är fullt på avdelningen eller att det är många akuta och svåra ärenden som handläggs samtidigt. Bemanningen är helt enkelt inte anpassad utifrån den belastning av patienter som verksamheten har.

IVO ser i vissa ärenden att läkare och barnmorskor kan tappa fokus och blir mindre uppmärksamma när de drabbas av tunnelseende på grund av hög arbetsbelastning. Det leder i sin tur till att de fattar beslut som inte är rationella eller rätt avvägda.

Felaktig arbetsfördelning

Fördelningen av patienter mellan barnmorskorna är också avgörande för en god och säker vård. Det handlar om att se till att kompetensen vid en aktuell förlossning motsvarar graden av komplexitet. När sådana rutiner och arbetssätt saknas riskerar patienter att fördelas till team som saknar rätt kompetens i förhållande till behovet, vilket utgör en risk för vårdskada.

Felaktig användning av värkförstärkande dropp

I några av våra ärenden har läkare eller barnmorskor satt in eller ökat mängden värkstimulerande dropp, trots att CTG-kurvan varit avvikande eller till och med patologisk. Detta går emot både vetenskap och beprövad erfarenhet och utsätter både barn och mor för stora risker. Orsaken till att man använder värkförstärkande dropp felaktigt varierar, i vissa fall rör det sig om brister i CTG-tolkning och kommunikationsbrister.

Förbättringsarbete för en patientsäker förlossningsvård

För att kunna bedriva en god och säker förlossningsvård behöver vårdgivarna se till att både läkare och barnmorskor har den kompetens som behövs för att kunna bedöma CTG utifrån moderns och barnets förutsättningar. Verksamheterna genomför olika åtgärder, exempelvis utbildningsinsatser. IVO menar

att vårdgivarna behöver arbeta mer med att följa upp effekterna av åtgärderna.

Bemanningen av förlossningsavdelningarna är ytterligare ett förbättringsområde. Verksamheterna behöver bemanna på ett sätt som ger personalen förutsättningar att kunna utföra sitt arbete så att vårdskador inte uppkommer. Likaså gäller arbetsfördelningen, där verksamheterna behöver fördela arbetet utifrån patientens risker och behov. En riskpatient med olika behov ställer höga krav på kompetens hos både barnmorska och läkare. Det är därför viktigt att fördela arbetet utifrån varje enskild patient och situation.

Verksamheterna behöver också satsa på att utveckla teamarbetet och arbetskulturen för att åstadkomma en säkrare och bättre förlossningsvård.

Bristningar vid förlossning

Bristningar i bäckenbotten efter en förlossning är både fysiskt och psykiskt traumatiska för den födande kvinnan. Det är också en kostnad för vården och samhället i stort. Det verksamheterna kan bli bättre på är att så tidigt som möjligt efter en förlossning göra en uppföljning och genomföra en strukturerad undersökning av kvinnan. Detta för att kunna upptäcka missade skador eller skador som visar sig vara större än vad läkaren eller barnmorskan bedömde i samband med förlossningen (SBU 2019, 2016).

Få lex Maria-anmälningar rör förlossningsskador

Bristningar vid förlossning är relativt ovanliga orsaker till de lex Maria-anmälningar som kommer in till oss. Under 2019 hanterade vi enbart en lex Maria-anmälan som avsåg bristningar vid förlossning. Här finns sannolikhet ett stort mörkertal. I juli 2019 gjorde Sveriges Radio (Ekot) en undersökning som visade att flera förlossningsverksamheter inte anmäler allvarliga vårdskador till IVO, trots att det är lag på det när patienten har fått ett ökat lidande.

Enskilda klagomål och upplysningar via IVO:s upplysningstjänst som rör förlossningsskador ökar. Ärendena handlar framförallt om felaktiga och otillräckliga behandlingsåtgärder av bristningar i samband med förlossning, vilket i sin tur har medfört olika grad av kvarstående problem för kvinnan som inkontinens och smärtor.

Åtgärder för att upptäcka och åtgärda förlossningsskador

Vården har genomfört många åtgärder under senare

år för att minimera antalet förlossningsskador. Med rätt anpassade arbetsätt och förhållningssätt går det att göra skillnad. Det finns flera väl spridda arbetsätt och metoder i samband med förlossningen som minskar risken för skador. Det finns även andra faktorer som kan underlätta en säker förlossning, som anpassad bemanning och kompetens.

Om det trots adekvata åtgärder under förlossningen uppstår en förlossningsskada är det viktigt att vården både diagnosticerar, åtgärdar och följer upp den på sätt som är förenligt med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Idag finns det förbättringspotential inom detta område, både direkt anslutning till förlossningen samt vid uppföljningskontroller vid mödrahälsovården. Socialstyrelsen har i en rapport från 2019 konstaterat att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att förebygga, följa upp och behandla förlossningsskador. Socialstyrelsen håller nu på att ta fram ett kunskapsstöd, för hela vårdkedjan från graviditet till förlossning och eftervård.

I rapporter från Socialstyrelsen (2019) och SBU (2016) finns det flera olika arbetsätt och metoder som gör det lättare att upptäcka och åtgärda förlossningsskador. Exempelvis:

- Kompetensutveckling inom anatomi, undersökningsmetoder och suturering (skada som sys ihop).
- En dialog med den förlösta kvinnan där man aktivt tar in kvinnans upplevelse av besvär från bäckenbotten.
- Undersökning med ultraljud direkt efter förlossning – det kan hjälpa läkare och barnmorskor att upptäcka dolda bristningar, men också underlätta suturering.

Problem med urinblåsa efter förlossning

Blåsöverfullnad i samband med förlossning är relativt vanligt förekommande, trots att det inom vården finns en hög grad av medvetenhet om problemet. Om personalen missar en överfull blåsa kan det ge permanenta skador hos kvinnan som kan yttra sig i form av inkontinens och andra blåsskador.

Samtidigt som blåsöverfullnad är vanligt, är det en av de komplikationer som är lättast att undvika (98 procents undvikbarhet) (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, m.fl., 2015).

I de lex Maria-anmälningar som kommer in till oss

ser vi flera fall av överfulla blåsor. Däremot kommer dessa ärenden bara från ett fåtal sjukhus. Då blåsöverfullnad är en vanligt förekommande vårdskada (en av fyra patienter drabbas) indikerar detta att antalet händelser som inte anmäls till IVO är stort.

De orsaker som vårdgivarna i sina anmälningar har angett till att händelsen har inträffat är bland annat att oklara riktlinjer för kontroll av patienters miktion (urinering) efter förlossning. Detta är något som verksamheterna bör se över.

Information och delaktighet

I 8 av 27 ärenden riktar vi som tillsynsmyndighet kritik mot vårdgivare för brister som rör information och delaktighet, två faktorer som är bärande fundament i patientsäkerhetslagen. Av de 27 klagomålsärenden som rörde förlossning under 2019 och i vilka vi riktade kritik, avsåg 8 information och delaktighet. Vår upplysningstjänst får också frågor och upplysningar om just detta.

Gemensamt för många av ärendena vi får in till oss är att patienter och närståendes synpunkter, erfarenheter och oro inte tas på allvar. Exempelvis genom att:

- Personalen följer inte de förlossningsplaner som kvinnan upprättat tillsammans med vården.
- Personalen är inte tillräckligt lyhörd för kvinnans egna önskemål och frågor.
- Läkare och barnmorskor litar inte på kvinnans egna upplevelser av exempelvis fosterrörelser.
- Kvinnan och hennes närstående får inte tillräckligt med information inför, under och efter förlossningen, eller så är informationen svår att förstå för kvinnan och hennes närstående.

Orsaken till att information och delaktighet brister är olika och varierande. Här har verksamheterna ett stort ansvar att få den födande kvinnan att känna sig delaktig och lyssnad till. Verksamheterna kan också bli bättre på att säkerställa att patienten har förstått informationen.

Referenser

Socialstyrelsen (2019). Stärkt förlossningsvården och kvinnors hälsa (artikelnummer 2019-12-6531). Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering – SBU (2019). Fördjupad prioritering av forskningsfrågor om förlossningsskador hos kvinnan (rapport 300/2019). Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering – SBU (2016). Analsfinkterskador vid förlossning (rapport 249/2016). Stockholm: SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering – SBU (2016). Behandling av förlossningsskador som uppkommit vid vaginal förlossning (rapport 250/2016). Stockholm: SBU.

Sveriges Radio (2019). Förlossningsenheter anmäler inte allvarliga vårdskador till IVO. Hämtad 2020-06-01 från <https://sverigesradio.se/artikel/7264375>, 17 juli 2019 sverigesradio.se

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi mfl: Svenska Barnmorskeförbundet, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (Löf), samtliga Sveriges landsting och regioner, samt Sveriges Kommuner och Landsting. (2015). Skador i vården – skadefrekvens och skadepanorama för obstetrik och gynekologi. Stockholm.

ÄRENDEN OCH UPPLYSNINGAR

Under 2019 fattade IVO beslut i 72 lex Maria-anmälningar inom området obstetrik och gynekologi (somatisk specialistvård). Cirka 50 av dessa berörde förlossningsvården. Antalet anmälningar enligt lex Maria minskade mellan 2018 och 2019 – från 110 till 72 stycken.

Under 2019 fattade vi beslut i 122 klagomål enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) inom området obstetrik och gynekologi. I cirka 60 av dessa ärenden riktade vi kritik, och cirka 30 av dessa kritikbeslut rörde förlossningsvård. Antalet klagomål har minskat mellan 2018 och 2019 beroende på den lagstadgade förändringen av enskildas klagomål på vården.

IVO fattade under 2019 beslut i 21 egeninitierade tillsynsärenden inom området obstetrik och gynekologi. 11 av dessa berörde förlossningsvården. Under 2019 har vi fattat beslut i fler egeninitierade tillsynsärenden än vad vi gjorde under 2018 – 21 stycken jämfört med 16 stycken.

Vår upplysningstjänst för tillsyn hade inom den slutna somatiska specialistvården drygt 150 kontakter 2019 som rörde kvinnohälsovård. Den absoluta merparten av ärendena rörde förlossningsvård.