

Svensk förlossningsvård måste bli säkrare



CHARLOTTA GRUNEWALD, Svensk förening för obstetrik och gynekologi



STELLAN HÅKANSSON, neonatalsektionen, Svenska barnläkarföreningen



INGELA WIKLUND, Svenska barnmorskeförbundet

Trots att det är säkert att föda barn i Sverige och att de flesta barn föds friska, inträffar ibland allvarliga händelser inom förlossningsvården, där det många gånger fattas komplexa beslut under stark tidspress. De senaste årens inriktning på patientsäkerhet pekar på att man, i stället för att skuldbelägga individen, måste organisera vården så att misstag som begås inte drabbar den enskilda patienten.

Här krävs gemensamma ansträngningar baserade på tvärprofessionellt samarbete mellan i första hand obstetrik, barnmorskor och neonatologer. Representanter från Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG), Svenska barnmorskeförbundet och neonatalsektionen inom Svenska barnläkarföreningen har, med stöd från Landstingets ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF), initierat ett arbete som syftar till att skapa större säkerhet i samband med förlossning.

För att öka kunskapen om skadeorsaker har LÖF ställt patientakter från barn med svår förlossningsrelaterad skada till förfogande för en vetenskaplig studie. De första delresultaten presenteras av Sophie Berglund och medarbetare i en artikel i veckans nummer av Läkartidningen. Resultaten pekar på svagheter i våra övervaknings- och behandlingsrutiner, men även på brister i kommunikation och samarbete både inom och mellan olika yrkeskategorier.

Mot bakgrund av bl a dessa fynd har vi som första steg tillsatt en tvärprofessionell grupp med uppdrag att ta fram ett instrument för självvärdering av patientsäkerheten vid våra förlossningsenheter. Instrumentet ska pilottestas på några enheter innan det distribueras till

hela landets förlossningsenheter. Gruppen har i sitt arbete identifierat följande problemområden:

- organisation
- kommunikation
- kompetens
- teknik
- läkemedelshandling
- dokumentation
- uppföljning.

Frågorna som ställs utgår från dessa problemområden, t ex hur verksamheten säkerställer att

- riskbedömning görs när en kvinna kommer till förlossningen
- rutiner för övervakning vid normal förlossning finns och att dessa följs
- kompetens finns för fosterövervakning
- rutiner finns för övervakning vid behandling med värkstimulerande läkemedel
- rutiner/kommunikation/kompetens finns i teamet (förlossning, narkos, barn) runt den vaginala instrumentella förlossningen eller det akuta/urakuta (omedelbara) kejsarsnittet
- teknisk utrustning som används vid förlossning såsom CTG (kardiotokografi), droppräknare, ultraljudsutrustning etc fungerar och att personalen kan hantera utrustningen
- kompetens finns dygnet runt vid oväntade förlossningskomplikationer (t ex skulderdystoci, sätesändläge, navelsträngs prolaps)
- det finns rutiner/kommunikation/kompetens för teamarbete (förlossning, barn, narkos) runt det påverkade barnet
- det finns tillfredsställande avvikelshantering inklusive information till föräldrarna vid inträffad skada.

Steget efter analys av svaren blir dels en extern medicinsk revision, dels att finna lämpliga åtgärder för förbättring. Hit hör ett parallellt projekt, med målet att ta fram ett webbaserat interaktivt tränings- och certifieringsprogram för CTG-tolkning.

Detta delprojekt, som redan pågår, har startats i syfte att täcka det stora utbild-

ningsbehovet av fosterövervakning som uppdragats, bl a i den studie som presenteras i veckans nummer.

Programmet gäller här i första hand ökad kunskap om CTG-övervakning, men kan tänkas utvidgas även till andra områden som kan behöva förstärkas, t ex användning av oxytocin eller träning i handläggning såväl vid akuta obstetriska händelser som vid återupplivning av det nyfödda barnet.

Tanken är att kunna erbjuda varje medarbetare en återkommande möjlighet att kontrollera sin kompetens att använda och tolka olika metoder för fosterövervakning och agera på ett adekvat sätt.

Nya riktlinjer för neonatal återupplivning har nyligen givits ut, och ett nytt »asfyxi-kompendium« kommer snart i tryck. Kanske är det dags att införa »körkort« även inom dessa områden

för att säkerställa aktuella kunskaps- och kvalitetskrav?

Vi inom professionerna har ett stort ansvar för att bidra med kunskaper för att öka kvaliteten och därmed förbättra patientsäkerheten inom förlossningsvården.

Till detta krävs resurser, där LÖF har möjlighet att bidra med incitament, men denna verksamhet måste även prioriteras av ledningar för kliniker, sjukhus och landsting.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

SAMMANFATTAT

Tvärprofessionellt samarbete mellan obstetrik, barnmorskor och neonatologer har etablerats för att öka patientsäkerheten inom förlossningsvården.

I ett första steg görs en självvärdering av patientsäkerheten vid landets förlossningsenheter.

I ett andra steg görs en extern medicinsk revision med åtgärdsförslag.

Parallellt pågår ett projekt för att ta fram ett interaktivt tränings- och certifieringsprogram för individuell kompetenshöjning.