

KOPIA

Regionstyrelsen
Region Västmanland
721 89 Västerås

Vårdgivare

Region Västmanland med verksamhet vid förlossningsavdelningen på kvinnokliniken, Västmanlands sjukhus, Västerås.

Ärendet

Egeninitierad tillsyn för uppföljning av bakomliggande orsaker och vidtagna förbättringsåtgärder till följd av tidigare lex Mariaärenden och klagomål som rör förlossningsavdelningen, Västmanlands sjukhus, Västerås.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har konstaterat brister inom följande områden:

- Läkarbemanning och läkarkompetens under jourtid
- Barnmorskebemanning och barnmorskekompetens
- Följsamhet till rutiner/riktlinjer speciellt under nattetid
- Det systematiska kvalitetsarbetet på förlossningen

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659) att vårdgivaren redovisar sin inställning till de brister som IVO konstaterat. Redovisningen ska även innehålla de eventuella åtgärder som vårdgivaren har vidtagit eller planerar att vidta för att komma till rätta med bristerna. Redovisningen ska avslutas med uppgift om när åtgärden genomfördes eller kommer att genomföras.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast den 25 april 2019.

Om bristerna inte avhjälpas kan IVO komma att fatta beslut om att förelägga vårdgivaren att vidta åtgärder.

Skälen för beslutet

IVO har i tidigare ärenden lyft fram områden som vårdgivaren borde utvecklat för att uppfylla kraven på en god vård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. IVO bedömer att det fortfarande finns brister i verksamheten utifrån vad som framkom vid den senaste inspektionen, 17 september 2018. Vårdgivaren har försökt vidta olika åtgärder vid förlossningen, men fortfarande finns, enligt IVO:s bedömning, brister som behöver åtgärdas för att få en patientsäker vård dygnet alla timmar.

Brister i läkarbemanning och läarkompetens - under jourtid

IVO:s bedömning är att det ibland finns brister i bemanning- och läarkompetens under jourtid. Under jourtid (kvällstid och helger) finns det en primärjour på kvinnokliniken och en bakjour i hemmet som ansvarar för förlossningsavdelningen, BB- avdelningen, gynekologiska avdelningen, operation och akutmottagning. Med den arbetsbördan som jouruppdraget innebär är läkare inte alltid på plats på förlossningen till skillnad mot vardag/dagtid, då det finns två läkare, varav en under ST-utbildning och en specialistläkare. Enligt IVO:s bedömning innebär detta förhöjda patientsäkerhetsrisker under jourtid. Verksamhetens bemanning är således väsentligen förändrad under kvällar och helger utan att verksamhetens arbetsmängd och därmed krav på kvalitet och säkerhet för patienten är förändrad.

Verksamheten har haft som mål att bakjouren ska ha obstetrisk inriktning men cheferna menar att det inte är helt genomförbart på en klinik av denna storlek, vilket innebär att även specialister med gynekologisk inriktning är bakjourer. Vidare framkom från ledningsansvariga vid förlossningen att de hade krav från sjukhusledningen på att hålla ned vårdköerna på mottagningarna, vilket gjort det svårt att alltid ha läkare med förlossningserfarenhet i jourerna. Det framkom även i samtal med de ledningsansvariga för förlossningen att det idag är svårigheter med att rekrytera specialistläkare till kvinnokliniken i Västerås.

Det förekommer att läkare under ST-utbildning är primärjour på grund av att det inte finns någon annan möjlighet utifrån läkarbemanningen. Innan ST-läkare börjar gå primärjour är de placerade dagtid på förlossningen med handledning av specialist under minst 5 månader. Under ST-läkarens tre första primärjourer finns bakjouren på sjukhuset.

Vid inspektionen framkom att en av överläkarna på kvinnokliniken har gått igenom allt material i aktuella lex Mariaärenden och enskilda klagomål. Vid överläkarens genomgång framkom att många av händelserna inträffat under jourtid, nätter och helger. I de flesta fallen

har det varit unga läkare under utbildning som varit involverade. Till följd av detta har man i ledningen diskuterat möjligheten till ytterligare en jourlinje, men bedömt att det är svårt att klara bemanningen. Det är anmärkningsvärt att man har gjort ett bra arbete med att identifiera vad bristen utgått från men sedan slagit sig till ro med att det är svårt att åtgärda.

Under samtalen med läkare och barnmorskor framgick det att de inte alltid jobbar utifrån ny kunskap som de fått, t.ex. i CTG-utbildning. Det förekom inte heller gemensamma ronder med läkare och barnmorskor vid alla tillfällen. Vidare framkom att en del läkare var osäkra eftersom de sällan var på förlossningen eller pga. att de kommit tillbaka från en längre ledighet.

Enligt IVO:s bedömning uppfyller vårdgivaren inte kraven i 5 kap. 2 § HSL. Av lagen framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. Enligt IVO:s bedömning ska detta gälla dygnet runt.

Brister i barnmorskebemanning och barnmorskekompetens

Vårdgivaren har utökat bemanningen med en koordinator under alla pass dygnet runt, för att stötta upp med kompetens och underlätta arbetsfördelningen genom att koordinatören samverkar med olika avdelningar.

IVO kan dock konstatera att det fortfarande finns brister efter tillsättning av koordinator på förlossningen då det framkom att cheferna kunde flytta koordinatören flera gånger per vecka till andra avdelningar, för att täcka upp där det fattades personal. Enligt de intervjuade har detta påverkat patientsäkerheten.

Enligt verksamhetschefen är förlossningsenheten inne i ett generationsskifte då många barnmorskor går i pension, vilket orsakar att de tappar kompetens och erfarenhet på förlossningen. Enligt verksamhetschefen hade de vid inspektionstillfället en situation som var på gränsen för vad personalen klarade av.

Enligt IVO:s bedömning uppfyller vårdgivaren inte kraven i 5 kap. 2 § HSL. Av lagen framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Följsamhet till rutiner/riktlinjer - speciellt under nattetid

IVO bedömer att det ibland finns brister i handläggning och planering av förlossningspatienter, vilket innebär en ökad risk för patienten. De

riktlinjer och rutiner som framtagits på kliniken följs inte alltid, vilket kan leda till att felaktiga bedömningar görs, speciellt under nattetid. I flera av de aktuella ärendena har passivitet bedömts som bakomliggande orsak till händelserna, t.ex. fördröjning av att tillkalla läkare. Patienter i aktivt förlossningsarbete har också getts "sovdos" vilket inte stämmer överens med klinikens riktlinjer. Vid inspektionen beskrevs att det finns en kultur på förlossningsavdelningen, "mammor behöver sova under natten". Vidare framkom att en del av läkarna inte ville "bli störda" under natten utan upplevs besvärade vid telefonpåringning. Det framkom också att barnmorskorna hade önskemål att det inte borde vara sovande läkarjourer nattetid på förlossningen.

IVO informerades även om att det inte varit någon gemensam rond vid eftermiddag/kvälls passen. Ett försök med "time-out" (kort paus för lägesbedömning) vid varje arbetspass har påbörjats, men läkarna är oftast inte med på dessa, vilket försvårar det proaktiva patientsäkerhetsarbetet.

Mot bakgrund av ovanstående brister anser IVO att handläggning av patienter inte överensstämmer med kraven i 1 kap. 7 § patientlag (2014:821), PL. En patient ska få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt IVO:s bedömning ska detta gälla dygnet runt.

Systematiska kvalitetsarbetet på förlossningen

IVO bedömer att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inte fungerar på ett systematiskt sett på förlossningsavdelningen. Vid intervjuerna framkom att personalen inte är tillräckligt involverade i patientsäkerhetsarbetet. Vid möten som APT(arbetsplatsträffar) och samverkansmöten ges information om avvikelserapporter och lex Mariaanmälningar. Bakomliggande orsaker och förbättringsåtgärder diskuteras däremot inte vid dessa möten. Vidare framkom vid intervjuerna att av de anmälda händelserna som inträffat på kliniken var det bara överläkare som varit involverade i utredningen. Utredningarna sköts på en annan nivå för att inte hänga ut någon individ. När fallgenomgångar genomfördes på kliniken var det med läkare under utbildning, ingen övrig personal deltog i dem.

Det framkom att nattpersonalen inte deltog i APT. Personalen framförde att de önskade vara mer aktiva i kvalitetsarbete och större förändringsarbeten på förlossningen. Det fanns även önskemål om att få gå igenom komplicerade fall i lärande syfte och kunna hitta orsaker till avvikelser och hur de kan arbeta för att förhindra att det upprepas.

IVO uppfattade att personalen önskade att bli mer involverad i förbättringsförslagen och få mer kompetensutveckling. Ett exempel som nämndes var när ett nytt PM gällande sätesförlossning kom och det inte var någon utbildning eller diskussion om detta. Klinikens rutin är att personalen har ett eget ansvar att läsa och sätta sig in i nya PM. IVO anser att personalens delaktighet är en grundläggande förutsättning för utveckling av patientsäkerhetskulturen.

IVO framhåller att det är vårdgivarens ansvar att följa det regelverk som finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF:FS 2017:40) om vårdgivarens ansvar för systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vårdgivaren är även skyldig att uppfylla kraven i 3 kap. 2-5 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, där det framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten. Vårdgivaren ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

IVO förutsätter att vårdgivaren vidtar de åtgärder som behövs för att komma till rätta med de ovan påtalade bristerna.

Vårdgivarens synpunkter på IVO:s minnesanteckningar

Av vårdgivarens synpunkter på IVO:s minnesanteckningar efter inspektionen framgår att journalgranskning kommer att utföras. Någon uppgift om när och i vilken omfattning finns dock inte. Journalgranskningen ska ske för att se om följsamhet finns till riktlinjer och rutiner, om klassificering av den gravida sker vid ankomsten till förlossningsavdelningen samt om någon plan utifrån riskbedömningen dokumenteras. Vidare om återkoppling och uppföljning görs under förlossningsförloppet och om vidtagna åtgärder har utförts. Det har även planerats att införa rapporteringsronder vid personalbyten kl.16.30 och kl. 22.00.

Vårdgivaren har även lämnat in en riskbedömning avseende patientsäkerheten inför sommaren 2018. Resultatet av riskbedömningen var att det fanns mycket stor risk avseende den medicinska säkerheten och bristande medicinsk vård och omvårdnad.

Ytterligare information

Socialstyrelsen fick 2017 i uppdrag av regeringen att ta fram en nulägesbeskrivning, kartläggning och analys av hur brister i kompetensförsörjning och bemanning kan påverka risker för vårdskador i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, Kompetensförsörjning och patientsäkerhet, *Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*, 2018). Där har fokus lagts

på akutsjukvård och förlossningsvård och har särskilt omfattat yrkeskategorierna läkare, sjuksköterska och barnmorska.

I genomgång av den vetenskapliga litteraturen och övriga genomförda delstudier framkommer, att det finns ett samband mellan såväl otillräcklig bemanning som kompetens och risker för vårdskador. I en enkätundersökning av verksamhetschefer bedöms bland annat brister i bemanning och kompetens (formell och erfarenhet) som ett stort problem.

Underlag

- Inspektionsprotokoll
- Vårdgivarens synpunkter på minnesanteckningar från inspektionen
- Komplettering efter inspektion med riskanalys angående patientsäkerhet (inför sommaren 2018)
- Arbetsbeskrivning för koordinator på förlossningsavdelningen
- Socialstyrelsen, Kompetensförsörjning och patientsäkerhet
Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten, februari 2018

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Peder Carlsson. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Herman Pettersson och Lena Gabrielsson deltagit. Inspektören Marie Walterzon har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Peder Carlsson



Marie Walterzon

Kopia till:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör Anne-Marie Svensson
- Chefläkare, Helena Granström, Björneklett
- Verksamhetschef på kvinnokliniken Lena Ahlbin