

Datum

Vår beteckning

Er beteckning

YTTRANDE ÖVER BESLUT FRÅN INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG

Inspektionen för vård och omsorg har inkommit till regionstyrelsen med ett beslut angående verksamheten vid förlossningsavdelningen på Kvinnokliniken Västmanlands sjukhus Västerås för yttrande.

Regionstyrelsens yttrande

Regionstyrelsen ser mycket allvarligt på den skrivelse som inkommit från Inspektionen för vård och omsorg. Styrelsen har fått en muntlig redogörelse av hur verksamheten bedrivs och hur Kvinnokliniken ser på och arbetar med de brister som inspektionen beskriver i sitt beslut. Åtgärderna beskrivs i bilagan till detta yttrande och Regionstyrelsen ställer sig bakom klinikledningens redogörelse.

För Regionstyrelsen

Denise Norström
Regionstyrelsen ordförande

Anders Åhlund
Regiondirektör

Redovisning av inställning och åtgärder kopplat till brister som inspektionen för vård och omsorg framfört i ett beslut

Inspektionen för Vård och omsorg har i sitt beslut 2019-03-06 konstaterat brister inom följande områden i förlossningsvården

1. Läkarbemanning och kompetens under jourtid
2. Barnmorskebemanning och barnmorskekompetens
3. Följsamhet till rutiner/ riktlinjer speciellt under nattetid
4. Det systematiska kvalitetsarbetet på förlossningen

Det är med stort allvar som klinikledningen på Kvinnokliniken, Västmanlands sjukhus i Västerås, har tagit del av det beslut som skickats till Regionstyrelsen den 2019-03-06. Den kritik som riktats mot Kvinnokliniken är allvarlig och kliniken gör sitt yttersta för att åtgärda de brister som finns samt rätta ut de missförstånd som föreligger. Klinikledningen har tagit sjukhusets medicinska stabschef samt chefsläkare till hjälp både för att få in ytterligare kompetens samt för att få en objektiv bedömning av den kritik som framförs av IVO.

Klinikledningen har presenterat IVO:s kritik för berörda verksamheter på kliniken för att ta ett samlat grepp med hjälp av alla personalkategorier. Ett förändringsarbete har startat omgående men är naturligtvis en fortgående process. Kliniken behöver generellt förbättra kommunikationen på förlossningsavdelningen. Personalen måste samlas runt den födande kvinnan och alla ska kunna bidra till och kommunicera på ett förtroendefullt och prestigelöst sätt. I kritiska situationer är detta extra viktigt.

Klinikledningen har i sitt arbete med att gå igenom IVO:s beskrivning gått igenom tillgängliga fakta i form av statistik för att undersöka om de brister som beskrivs också visar sig i faktiska patientskador. I Graviditetsregistret 2016–2017 utfaller förlossningsavdelningen i Västerås väl avseende andel vaginala icke instrumentella förlossningar och andel bristningar i denna grupp medan risken för bristningar vid instrumentell vaginal förlossning är högre. Vid en jämförelse av andelen nyfödda med Apgar <7 vid 5 min inom Uppsala-Örebro regionen ligger Västerås i det högre intervallet och av den anledningen har pH i navelsträngsblod, som ett mått på syrebrist, registrerats. Vid en jämförelse med andra förlossningskliniker finns det inte hållpunkter för att nyfödda barn i Västerås i högre andel har lågt pH. Västerås har enligt statistik från graviditetsregistret färre andel barn med lågt pH jämfört

med förlossningsavdelningar inom vår sjukvårdsregion och även jämfört med Stockholmssjukhus.

1. Läkarbemanning och kompetens under jourtid:

Kvinnokliniken har två jourlinjer. Primärjour på sjukhuset och bakjour i hemmet med inställetid 30 min men de flesta är på plats inom 15 min. Samtliga kvinnokliniker i landet med ungefär samma förlossningstal har två jourlinjer organiserade på samma sätt som i Västerås t.ex. (inom sjukvårdsregion Uppsala-Örebro) Örebro, Falun och Karlstad. Inom sjukvårdsregionen är det endast Uppsala med ett förlossningstal över 4000 förlossningar som har tre jourlinjer. På samtliga nämnda sjukhus har man ST-läkare i primärjourlinjer samt överläkare profilerade på gynekologisk vård i bakjourslinjen.

Schablonen för jourersättning har nu korrigerats så att all jourtid räknas som arbetad tid vilket innebär att det aldrig ska finnas tvekan att kontakta primärjournen.

De flesta förlossningar är normala och barnmorskor har kompetens att handlägga normala förlossningar och ett ansvar att kalla på läkare när förlossningen avviker från det normala. Den högre bemanningen på förlossningen på dagtid beror till största delen på att all planerad verksamhet är förlagd till denna tid. Dit hör bland annat en stor och växande poliklinisk verksamhet, planerade obstetriska operationer, ronder, journalgenomgångar, utbildning på olika nivåer. Att det finns två läkare på plats på förlossningen under dagtid beror också på att det ofta är en ”yngre” ST-läkare som arbetar under handledning. Att öka med ytterligare en jourlinje skulle innebära att dagverksamheten på kvinnokliniken (både gynekologi och obstetrik) kraftigt skulle påverkas i negativ riktning med stora följder för patientsäkerheten som följd. Kvinnokliniken i Västerås gör därför samma bedömning som övriga kvinnokliniker i sjukvårdsregionen, att två jourlinjer täcker klinikens behov ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

För att kvalificera sig till bakjourarbete måste man på kvinnokliniken i Västerås förutom personlig lämplighet ha minst fem års tjänstgöring efter specialistexamen. Klinikledningens målsättning är att av dessa fem år ska två vara inom gynekologisk verksamhet och två år inom obstetrisk verksamhet samt ett år valfritt. Tidigare gav Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) en bakjoursutbildning, men tyvärr är den nedlagd. För att öva kritiska obstetriska situationer har kliniken scenarieträning (teamträning inom obstetrik (TIO) och simulerad antenatal teamträning (SANT). Som en viktig del av förändringsarbetet kommer nu alla läkare i jourlinjer att återkommande ha en placering dagtid på förlossningsavdelningen. Detta har inte alltid genomförts på ett systematiskt sätt men ambitionen är att nu schemalägga obligatoriska förlossningsplaceringar. Två läkare är inplanerade för detta under hösten. Läkare som kommer tillbaka efter längre ledigheter t.ex. barnledighet placeras numer alltid några veckor på förlossningen när de återkommer i tjänst.

Avstämningsronder vid personalbyten är ett viktigt arbetsinstrument för att göra en individuell behandlingsplan för den enskilda patienten. Man ska då också göra en klassificering av risker låg, medel eller högrisk vilket ska dokumenteras både i journal och på översiktstavla på förlossningsexpeditionen. Kliniken har arbetat efter detta system i ett par år och det fungerar allt bättre. Skrivna instruktioner finns.

Jourläkaren ska om möjlighet finns delta i rapporteringen och om detta inte är möjligt inhämta informationen och delta i planeringen så snart möjlighet ges. Skriftliga instruktioner är under utarbetande.

Planerade och vidtagna åtgärder:

- Återkommande placeringar för läkare på förlossningsavdelningen med start sommaren/hösten 2019.
- Placering på förlossningsavdelningen ett par veckor efter längre ledigheter. Detta är genomfört.
- Avstämningsronder vid personalbyten för att göra en individuell behandlingsplan för den enskilda patienten. Skriftliga instruktioner är under utarbetande och kommer att implementeras fullt ut under hösten 2019.
- De läkare som av nattpersonal uppfattats "inte vilja bli störda" nattetid har identifierats och verksamhetschefen har klargjort att den inställningen inte är accepterad och uppföljning sker.

2. Barnmorskebemanning och barnmorskekompetens

Förlossningsavdelningen är dygnet runt alla veckans dagar bemannad med fem barnmorskor och fyra undersköterskor. En av dessa barnmorskor är koordinator samt är stöd för mindre erfarna barnmorskor. Koordinatoren flyttas aldrig från förlossningsavdelningen men det har tidigare hänt att mindre erfarna barnmorskor flyttas till BB- eller gynavdelning vid akut frånvaro där. Som IVO skriver är verksamheten inne i ett generationsskifte vilket innebär att det många gånger är fler än fem barnmorskor i arbetspassen då den mindre erfarna barnmorskan är placerad där för introduktion och kompetensöverföring.

Planerade och vidtagna åtgärder:

- Koordinator, är också stöd till mindre erfara kollegor, finns i alla arbetspass dygnet runt, denna flyttas aldrig från förlossningsavdelningen.
- Stärka och ytterligare kravställa koordinators roll med ansvar och personlig lämplighet och pedagogiska förmåga.
- Kompetensöverföring från erfarna till mindre erfarna barnmorskor.
- Minst två seniora barnmorskor i varje arbetspass.

3. Följsamhet till rutiner/riktlinjer speciellt under nattetid

Kritiken från IVO har presenterats för personal inom berörd verksamhet. Att inte riktlinjer, nya kunskaper och rutiner alltid följs på kliniken är en allvarlig anklagelse som förs fram. För att säkerställa att riktlinjerna följs genomförs nu en journalgranskning.

Journalgranskning genomförs nu enligt Rutinkollen (detta instrument är framtaget av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) och Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). Syftet med verktyget är att förbättra kvalitet och säkerhet genom att kliniken själv undersöker hur väl klinikens rutiner för en säker förlossning följs. Resultatet kommer regelbundet att redovisas för personalen och åtgärder kommer att vidtagas utifrån de brister som visas. Denna journalgranskning utförs nu av förlossningsöverläkare, och två erfarna barnmorskor (en från natten och en från dagen). Journalgranskningen utförs en gång per månad. Man tar slumpvis ut 25 journaler och kontrollerar följsamhet till rutiner och riktlinjer samt om klassificering av den gravida sker och dokumenteras enligt vårdprogram. Gemensam rond vid eftermiddagspasset har införts.

Det stämmer att kliniken vid genomgång av lex. Mariaärenden har definierat passivitet som en orsak till patientskada. Inom förlossningsvården i Sverige och i resten av världen har man med oro noterat det kraftigt ökande antalet kejsarsnitt. I Sverige har mycket av diskussionen runt förlossningsvården gällt orsakerna till detta och hur vården ska få ned kejsarsnittsfrekvensen som också får negativa hälsoeffekter för mor och barn. Även på Kvinnokliniken har ambitionen varit att endast genomföra kejsarsnitt där ingen annan lösning av den aktuella situationen finns. Klinikledningen inser nu vid genomgången att detta kan ha bidragit till passivitet i en del fall och har lyft frågan i personalgruppen. För att göra rätt bedömning i de svåra situationerna vårdpersonalen ställs inför krävs ett nära och förtroendefullt samarbete mellan de olika personalgrupper som samlas runt den födande kvinnan. I de allra flesta fall fungerar detta optimalt. För att fördjupa detta har kliniken återkommande teamträningar.

Att *kvinnor i aktiv förlossningsarbete* ges smärtstillande och avslappnande medel i syfte att återhämta sig (så kallad "sovdos") är helt emot klinikens riktlinjer. Klinikens uppfattning är att det uppstått ett missförstånd hos IVO, *kvinnor i latentfas* kan mycket väl beredas vila med hjälp av läkemedel för att återhämta sig och få ett effektivare värkarbete. Detta kan även ske under dagtid.

Planerade och vidtagna åtgärder:

- Presentation av kritiken från IVO till personal inom berörd verksamhet. Är genomförd.
- Påtalat vikten av att följa rutiner och riktlinjer. Inför framtagandet av nya rutiner/instruktioner kommer kliniken att utveckla förankringsprocessen och diskutera innehållet innan vårdprogrammet fastställs Arbetsledare ska sen informera om när nytt vårdprogram införs.
- Systematisk journalgranskning enligt "Rutinkollen" är infört och ska återkopplas till personal månatligt.
- Gemensam rond vid eftermiddagspasset är infört.
- Jourläkaren ska om möjlighet finns delta i rapporteringen och om detta inte är möjligt inhämta informationen och delta i planeringen så snart möjlighet ges. Skriftliga instruktioner är under utarbetande.

4. Det systematiska kvalitetsarbetet på förlossningen

Klinikledningen kommer självklart att arbeta för att förbättra diskussioner (och involvera personal) i bakomliggande orsaker och diskutera förbättringsåtgärder gällande kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Kliniken kommer också återigen att införa möten med fallgenomgångar för läkare och barnmorskor (samspel mellan yrkesgrupper). Vid dessa möten kommer en genomgång av komplicerade fall i lärande syfte också ske. Kliniken har regelbundet teamträning inom obstetrik (TIO) för personal inom förlossningsvården. Då går man igenom nya vårdprogram, tränar på obstetriska komplikationer och kommunikation. Dessa övningar filmas också och genomgång sker efter varje övning. Tillsammans med barn- och operationskliniken genomförs också kontinuerligt simulerad antenatal teamträning (SANT). Samtliga läkare och barnmorskor inom förlossningsvården genomgår också CTG utbildningar med skriftligt prov. Dessa utbildningar finns på nätet och är framtagna av SFOG och barnmorskeförbundet. Läkare och barnmorskor åker också på utbildning i CTG Masterclass som anordnas några gånger per år i olika delar av landet. Kliniken har också en grupp med läkare och barnmorskor som är vidareutbildade i bäckenbottenskador och de skall med början i höst utbilda kollegor.

Klinikledningen har också läst den skrift som IVO hänvisar till från Socialstyrelsens, Kompetensförsörjning och patientsäkerhet för att få inspiration till att genomföra förändringar i verksamheten.

Planerade och vidtagna åtgärder:

- Under hösten starta arbete med kommunikation och kultur.
- Se över förlossningsavdelningens ledningsstruktur.
- Tillsätta bemanningsassistent för att möjliggöra att cheferna systematiskt ska ägna sig åt kvalitetsarbete.
- Fortsätta med den uppskattade teamträningen (TIO).
- Införa möten för läkare och barnmorskor med fallgenomgångar med start hösten 2019. Lägga större vikt vid teamarbete, teamdiskussioner för teamet kring patienten.
- Utbildning för läkare och barnmorskor i bäckenbottenskador. Denna planeras med start hösten 2019.
- Större avvikelser tas upp på APT och diskuteras innan åtgärd.

Lena Ahlbin
Verksamhetschef
Kvinnokliniken

Marianne Ramström
Medicinskt ansvarig överläkare
Kvinnokliniken

Jennie Agtorn
Enhetschef
Förlossningen

Åke Tenerz
Medicinsk stabschef Västmanlands sjukhus

Datum 2019-05-07