



Føde- og jordemoderområdet

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019

Oktober 2020



Kolofon

Titel på udgivelsen: Føde- og jordemoderområdet - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2020

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: Oktober 2020

Publikationen er tilgængelig på stps.dk/da/udgivelser

Indhold

Indledning	3
Læringspotentialer	4
Private jordemoderklinikker	4
Jordemoderkonsultationer, svangre-, føde- og barselsafsnit på sygehuse	5
Vurderinger af behandlingssteder	8
Målopfyldelse	10
Private jordemoderklinikker	10
Jordemoderkonsultationer, svangre-, føde- og barselsafsnit på sygehuse	12
Om det sundhedsfaglige tilsyn	14

Indledning

I 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 67 tilsyn med behandlingssteder inden for føde- og jordemoderområdet. Tilsynet omfattede private jordemoderklinikker, hjemmefødselstilbud og jordemoderledede fødeklinikker samt jordemoderkonsultationer, fødeafsnit, svangreafsnit og barselsafsnit på sygehuse.

Formålet med det sundhedsfaglige tilsyn er at vurdere patientsikkerheden og understøtte læring på behandlingsstederne. Der er tale om et organisationstilsyn. Det er altså behandlingsstederne som sådan, der er genstand for tilsynet, ikke individuelle sundhedspersoner.

Temaerne for årets tilsyn var diagnostik og behandling med særligt fokus på det kirurgiske område og sårbare patienter, hvor det var relevant. Disse temaer blev valgt, fordi der er tale om faktorer, der bidrager til en øget risiko for patientsikkerheden. Tilsynet tog udgangspunkt i et sæt målepunkter, der blev udviklet i tæt samarbejde med centrale interessenter, bl.a. Strategisk Følgegruppe, faglige selskaber og organisationer samt sundhedsvæsenets institutioner. Derudover har vi trukket på en række datakilder for at identificere risikoområder, herunder anonymiserede, aggregerede data fra systemet for rapportering af utilsigtede hændelser.

Målepunkterne for tilsynet med føde- og jordemoderområdet i 2019 omfattede både generelle målepunkter, der vedrørte organisatoriske forhold, fx ansvars- og kompetenceforhold, og faglige målepunkter om fx journalføring og medicinhåndtering. Det var ikke alle målepunkter, der direkte vedrørte årets tema, og visse målepunkter var ikke relevante for alle de behandlingssteder, der var omfattet af tilsynet.

Selve tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse og medarbejdere samt gennemgang og dialog vedrørende udvalgte patientjournaler.

En af de overordnede konklusioner fra tilsynene er, at der er stor forskel på, hvilke udfordringer der kan være for patientsikkerheden i hhv. private jordemoderkonsultationer, hjemmefødselstilbud og på sygehusenes føde-, svangre- og barselsafsnit. De private tilbud er typisk mindre virksomheder, og patientkontakterne vedrører primært ydelser som jordemoderkontroller, massage, akupunktur og hindeløsning og i mindre omfang fødselshjælp ved hjemmefødsler.

Sygehusene er i sagens natur store, komplekse organisationer, hvor man varetager både svangrekontroller, fødsler og barselsophold. Man varetager komplicerede forløb og foretager flere forskellige typer af indgreb.

Både i de private jordemoderklinikker og på sygehusene var der emner, som gik igen, både i vores observationer og i dialogen med ledelse og personale. På den baggrund har vi identificeret en række læringspotentialer for hhv. private og regionale behandlingssteder, hvor der er grund til at arbejde med patientsikkerheden inden for føde- og jordemoderområdet.

Læringspotentialer

Private jordemoderklinikker

Tilsynene med de private jordemødre har i høj grad været præget af læring og dialog. Der er tale om en engageret faggruppe, der flittigt deler viden på tværs i faglige netværk. Generelt har vi set en høj faglig standard, og der er gode rutiner for at opfordre gravide til at kontakte egen læge eller obstetrisk afdeling ved komplikationer i graviditetsforløb. Vi identificerede dog også en række områder, hvor en del private jordemoderklinikker kan løfte patientsikkerheden yderligere.

Journalføring

Patientjournalen er et centralt redskab til opsamling af information i et patientforløb. Vi så under tilsynene en del eksempler på journaler, der ikke opfyldte de krav, som fremgik af tilsynets målepunkter. Journalen skal bl.a. indeholde patientens fulde cpr-nummer, ligesom der skal være journalført en anamnese forud for et indgreb som fx hindeløsning. Det skal også fremgå, hvem der har skrevet de enkelte journalnotater, og om der er foretaget rettelser i et notat.

Efter fødslen kan det være påkrævet at oprette en separat journal for barnet, fx ved undersøgelse af barnet eller i forbindelse med ammevejledning, hvor det fx vil være relevant med oplysninger om barnets udskillelser og trivsel generelt. Her er det ikke tilstrækkeligt at journalføre i moderens journal.

Vandrejournalen er et centralt redskab til kommunikation mellem sundhedspersoner om den gravides forløb. Det stiller særlige krav til de sundhedspersoner, der er involveret i forløbet om at journalføre relevant information, dels i patientjournalen, dels i vandrejournalen. Det er vigtigt, at en behandling eller et indgreb som har betydning for det videre forløb videregives, fx at det fremgår af vandrejournalen, at der er foretaget hindeløsning, så andre sundhedspersoner på bl.a. sygehus har adgang til oplysningerne.

Skriv oplysninger i kvindens vandrejournal, som har betydning for hendes videre forløb. Det kan fx være, hvis der henvises til praktiserende læge for urindyrkning, eller hvis der er foretaget hindeløsning.

Informeret samtykke

Patienter har ret til selvbestemmelse. Det er et grundlæggende princip i sundhedsloven, som kommer til udtryk ved kravet om informeret samtykke. Ved en del tilsyn kunne vi konstatere, at der var tvivl om, hvor omfattende informationen og journalføringen af patientens samtykke skal være. Det vil altid afhænge af den konkrete situation, hvordan patienten skal informeres, og hvor detaljeret journalføringen af samtykket skal være. Jo større risiko for komplikationer og bivirkninger, jo mere detaljeret skal informationen være. Det gælder fx ved udførelse af hindeløsning, hvor der skal informeres om den forventede virkning og forventede bivirkninger, og hvor det skal journalføres, hvilken information patienten har fået i forbindelse med samtykket.

Hygiejne

Hos nogle jordemødre var der tvivl om retningslinjerne for hygiejne. Derfor har vi under tilsynsbesøgene lagt vægt på at rådgive om hygiejneforanstaltninger for at bryde smitteveje.

Der skal være adgang til håndvask, håndsæbe, håndsprit og engangshåndklæder til håndhygiejne i forbindelse med undersøgelse og behandling, og der skal være en håndvask på fødestuer.

Som udgangspunkt anbefales det at bruge papirhåndklæder, men man kan også benytte stofhåndklæder, hvis disse kun anvendes én gang før vask ved min. 80°C. Tilsvarende skal lagner og andet linned vaskes ved min. 80°C efter brug.

Man kan læse mere i Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje (NIR) på Statens Serums Instituts hjemmeside: hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir.

Adrenalinberedskab

Ved hjemmefødsler skal der være adrenalin til rådighed som beredskab ved injektioner. Det er relativt nyt, at private jordemødre kan rekvirere adrenalin til beredskab. Tilsynet har givet anledning til opmærksomhed på kravet om adrenalinberedskab for denne faggruppe.

Jordemoderkonsultationer, svangre-, føde- og barselsafsnit på sygehuse

Vi var på tilsynsbesøg på en række sygehuse, hvor vi besøgte jordemoderkonsultationer, fødeafsnit, svangreafsnit og barselsafsnit. Generelt har vi under tilsynene fået indtryk af, at sygehusene varetager de enkelte forløb med stor omsorg for både barn og mor, og at der løbende er fokus på tiltag, der skal styrke patientsikkerheden.

Overgange

Overgange i patientforløb er et kendt risikoområde for patientsikkerheden. For gravide og barslende gælder, at der typisk er flere overgange, hvor information, herunder prøvesvar og behandlingsplaner, skal overleveres mellem flere enheder og sundhedspersoner under forløbet. Det er et af flere områder på sygehusene, hvor der stadig bør arbejdes for at løfte patientsikkerheden.

Journalføring

Patientjournalen er et centralt redskab til kommunikation mellem sundhedspersoner, der er involveret i et patientforløb. På føde- og jordemoderområdet skal der være særlig opmærksomhed på vandrejournalen, og man skal sikre sig, at relevante informationer fra vandrejournalen er tilgængelige for alle involverede sundhedspersoner, fx ved at overføre oplysninger løbende til den elektroniske journal. Vandrejournalen har hidtil været et papirdokument, som den gravide bærer med til de relevante sundhedspersoner undervejs i forløbet.

Der pågår et arbejde under Sundheds- og Ældreministeriet, der skal gøre vandrejournalen elektronisk, for på den måde at minimere de risici for mangelfuld overlevering af informationer, som er forbundet med den nuværende fysiske vandrejournal. I erfaringsgrundlaget i forbindelse med dette

arbejde indgår både viden fra utilsigtede hændelser og observationer fra vores tilsyn på området. Indtil den elektroniske vandrejournal er udviklet, skal det på anden vis sikres, at alle relevante informationer fra den fysiske vandrejournal overleveres. Det kan ske ved direkte indskrivning i den elektroniske patientjournal, som indscanning af vandrejournalen efter hver konsultation eller med anden metode, så oplysningerne er tilgængelige for det personale, der deltager i behandlingen af den gravide.

Et fyldestgørende indlæggelsesnotat er vigtigt for en patientsikker indlæggelse, fordi det kan give et overblik over, hvad de involverede sundhedspersoner skal være opmærksomme på.

Indlæggelsesnotatet skal indeholde en anamnese, oversigt over aktuell medicin samt behandlingsplan. Desuden bør der være opmærksomhed på at oplysninger som bl.a. sectio antea, GBS (gruppe B streptokokker), behov for rhesus-profylakse m.v. fremgår af indlæggelsesnotatet.

Et godt indlæggelsesnotat kræver dels en overskuelig journal, dels en ensartet og stringent journalføring, således at jordemoderen hurtigt kan skabe sig det nødvendige overblik ved en hurtigt forløbende fødsel.

Et særligt opmærksomhedspunkt er rhesus negative kvinder, som bærer på et rhesus positivt foster. De skal behandles med anti-D, første gang i uge 29 og igen inden for 72 timer efter fødslen. Der er set eksempler på, at denne behandling har været forsinket eller slet ikke er givet. Her skal man bl.a. være opmærksom på kvinder, der udebliver fra konsultation i uge 29, fx på grund af indlæggelse, eller på anden måde ikke følger et normalt forløb.

Man skal også være opmærksom på kvinder med GBS (gruppe B streptokokker), som skal i antibiotisk behandling i forbindelse med fødsel for at forebygge smitteoverførsel til barnet. Det er en kendt patientsikkerhedsmæssig problemstilling, bl.a. fra rapporter om utilsigtede hændelser, hvor positive prøvesvar ikke er blevet videregivet, eller hvor information i journalen om, at en gravid er testet positiv for GBS, er blevet overset.

Når en gravid er i medicinsk behandling med fx antidiabetika, antithyroid medicin eller antipsykotika skal det fremgå af journalen, om en obstetriker har taget stilling til behandlingen. Det var ikke altid tilfældet i de journaler, vi gennemgik under tilsynene. Ved indlæggelse fremgik det heller ikke altid af journalen, om patienten selv administrerede medicin eller fik den udleveret af personalet. I nogle tilfælde manglede der dokumentation af særlige risici i forhold til fødslen eller dokumentation for plan for opfølgning fra fx ambulatorium vedr. behandling for fx diabetes og stofskiftesygdomme.

Det skal desuden fremgå af journalen, hvilken indikation der er for en given behandling eller undersøgelse. Ved injektion af syntocinon post partum uden pågående blødning, skal det således fremgå, at indikationen er blødningsprofylakse.

Opfølgning på prøver og måling af vitale parametre

Manglende opfølgning på måling af vitale parametre er en af de typer af utilsigtede hændelser, der relativt ofte rapporteres på sygehuse. På føde- og jordemoderområdet er det vigtigt, at der følges op på fx forhøjet blodtryk eller tegn på præeklamsi, og at der udføres temperaturmåling ved takykardi eller hvis der i øvrigt er forhold, der afviger fra det normale.

Ved tilsynene så vi relativt ofte, at der ikke var taget stilling, eller at der var lavet en forkert vurdering efter måling af vitalparametre. Det kunne fx være et forhøjet BT i graviditet eller under fødslen, hvor lægen ikke blev kontaktet, eller en tackycard hjerterytme som ikke blev konfereret med en læge, herunder ikke resulterede i en temperaturmåling af mater.

Ved måling af vitalparametre skal der tages stilling til, om målingerne er normale, eller om de kræver, at der iværksættes behandling eller kontakt til en læge. Vurderingen skal dokumenteres i patientjournalen.

Informeret samtykke

Patienter har ret til selvbestemmelse. Det er et grundlæggende princip i sundhedsloven, som kommer til udtryk ved kravet om informeret samtykke. Ved en del tilsyn konstaterede vi, at der ikke var indhentet eller dokumenteret informeret samtykke til fx suturering efter fødsel. Som med andre indgreb, der indebærer gennembrud af huden, må man ikke forudsætte et stiltiende samtykke som led i fødselsforløbet, men skal informere om indgrebet og efterfølgende dokumentere patientens samtykke til suturering.

Sundhedsfaglig beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

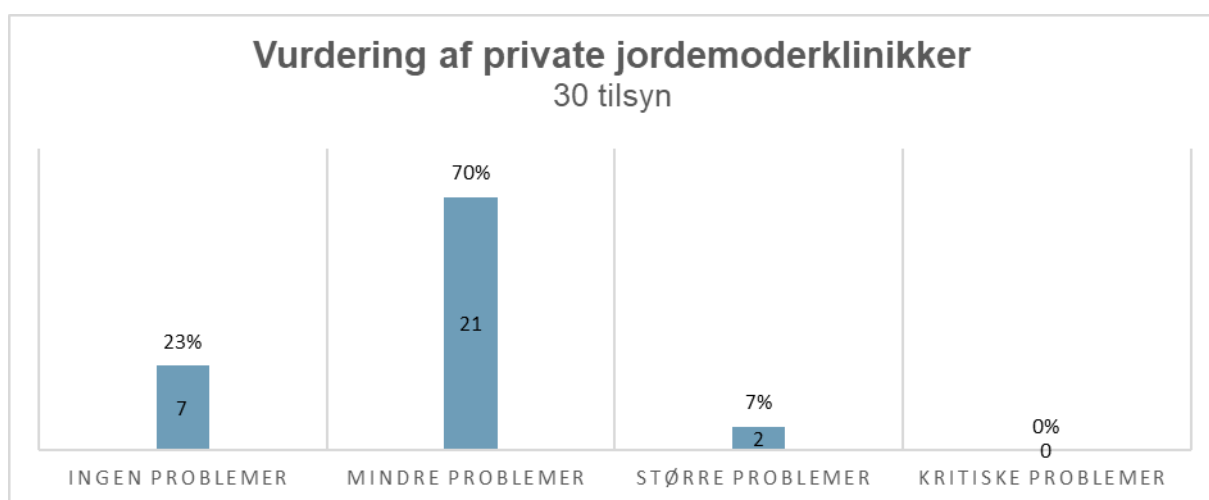
Ved indlæggelse i mere end 24 timer på svangre- eller barselsafsnit skal der foretages en vurdering af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling, når det er relevant. Den sygeplejefaglige dokumentation er et vigtigt redskab til at give et hurtigt overblik over patientens tilstand. Det sætter de involverede sundhedspersoner i stand til at vurdere, om der fx er sket ændringer i patienternes tilstand, og om der skal handles på disse ændringer. Det kræver, at man løbende vurderer tilstanden som helhed, også på de områder, hvor der ikke aktuelt er problemer eller behov for behandling.

I en del af de journaler, der blev gennemgået under tilsynene, var der ikke taget stilling til de aktuelle eller potentielle problemområder. Vi havde mange steder en god dialog om, hvordan man kan arbejde med de sundhedsfaglige beskrivelser på svangre- og barselsafsnit, og en del steder var man i gang med at implementere arbejdsgange, der skal sikre den løbende vurdering af tilstanden under indlæggelse.

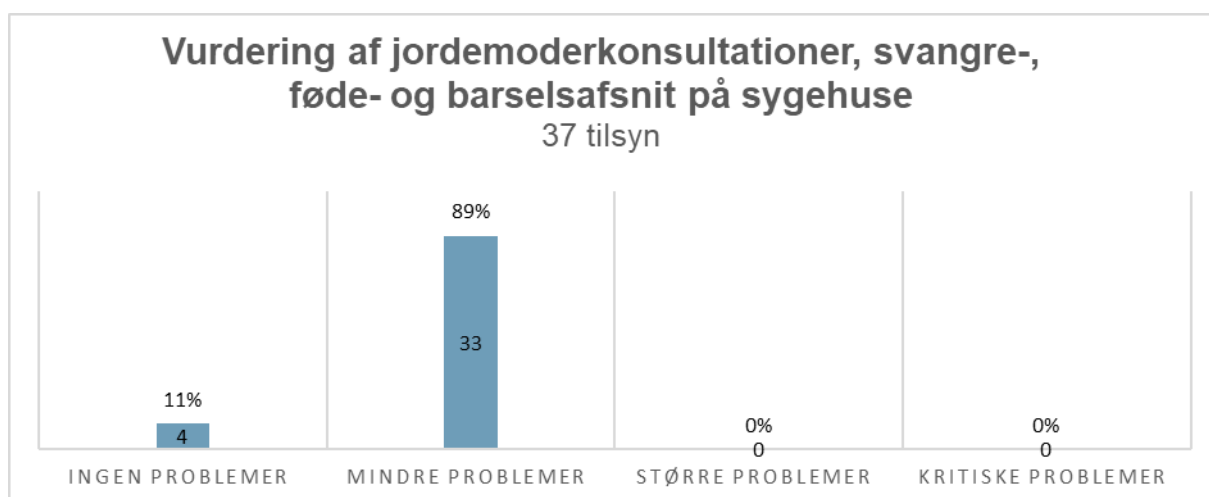
Vurderinger af behandlingssteder

64 tilsyn på føde- og jordemoderområdet var varslet og planlagt på baggrund af en stikprøve, heraf 29 på private jordemoderklinikker og 35 på sygehuse. Tre tilsyn var reaktive tilsyn, som blev foretaget på baggrund af en bekymringshenvendelse, heraf et på en privat jordemoderklinik og to på sygehuse. Det reaktive tilsyn på den private klinik udløste vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden", mens de to reaktive tilsyn på sygehuse udløste vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden".

Nedenstående figurer viser den samlede fordeling af vurderingen af behandlingssteder inden for føde- og jordemoderområdet for hhv. private klinikker og sygehuse i 2019 inden for tilsynets fire overordnede kategorier.



Figur 1: Fordeling af de kategorier private jordemoderklinikker, hjemmefødselstilbud og jordemoderledede fødeklinikker er indplaceret i efter tilsyn



Figur 2: Fordeling af de kategorier som jordemoderkonsultationer, svangre-, føde- og barselsafsnit på sygehuse er indplaceret i efter tilsyn

Vurderingen "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at samtlige målepunkter var opfyldt.

Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynsbesøget var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for patientsikkerheden. Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at det enkelte behandlingssted relativt let vil kunne rette op på disse forhold.

Vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang, som medførte en risiko for patientsikkerheden. Denne vurdering kan udløse et påbud til behandlingsstedet om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Styrelsen for Patientsikkerhed vil typisk følge op på et påbud med et reaktivt tilsyn for at konstatere, om behandlingsstedet har efterlevet de krav, styrelsen har stillet i påbuddet.

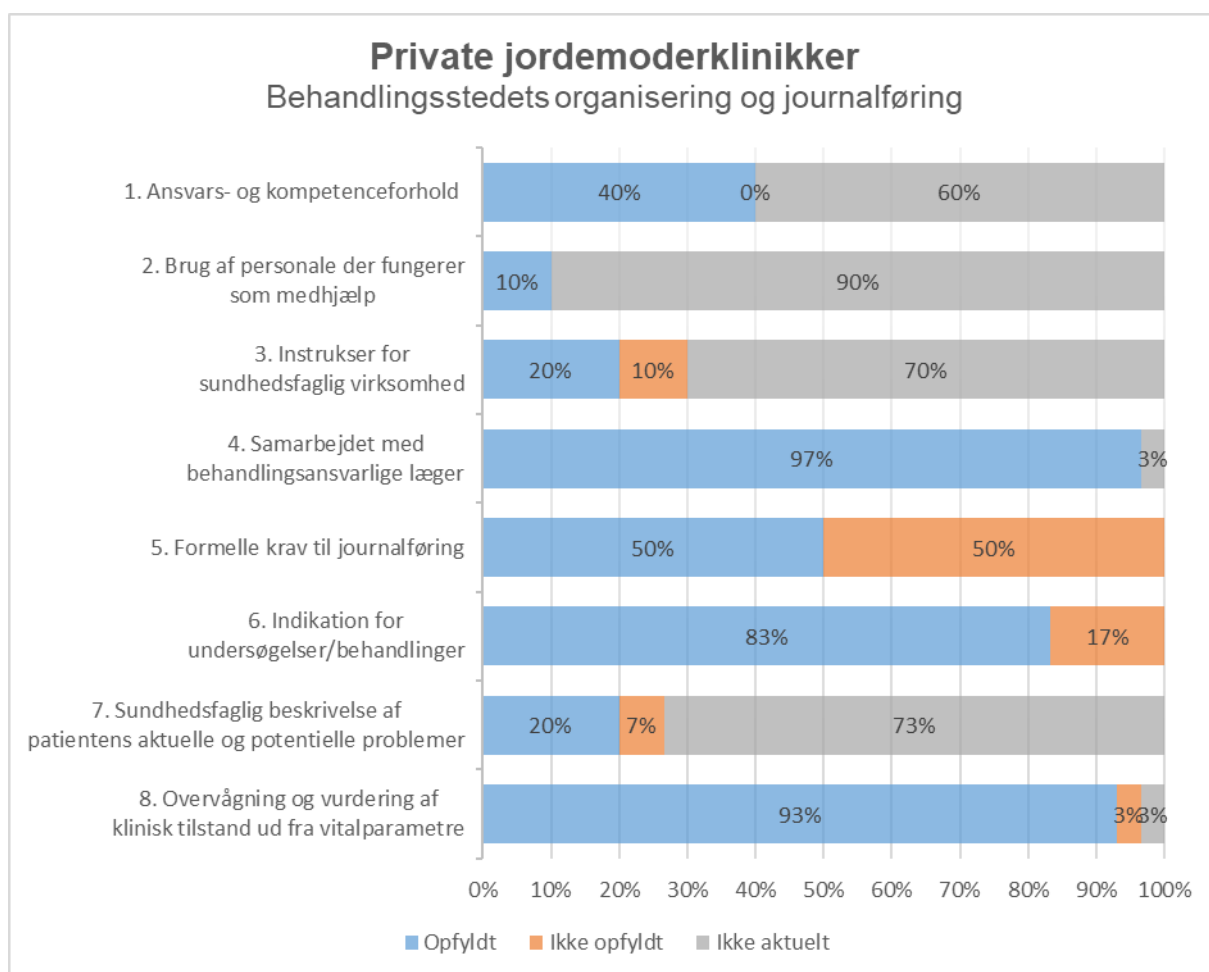
Vurderingen "Kritiske problemer for patientsikkerheden" indebærer, at der var forhold, som medførte en væsentligt forøget risiko for patientsikkerheden. I disse tilfælde kan Styrelsen for Patientsikkerhed give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist, indtil det kan dokumenteres, at de patientsikkerhedsmæssige krav, der er stillet til behandlingsstedet, er opfyldt. Styrelsen følger op på, hvorvidt ændringerne er gennemført, og om påbuddet kan ophæves. Det sker ved et eller flere reaktive tilsyn.

Målopfyldelse

Figureerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i det sundhedsfaglige tilsyn på føde- og jordemoderområdet. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside stps.dk. Bemærk, at ikke alle målepunkter har været relevante for samtlige behandlingssteder.

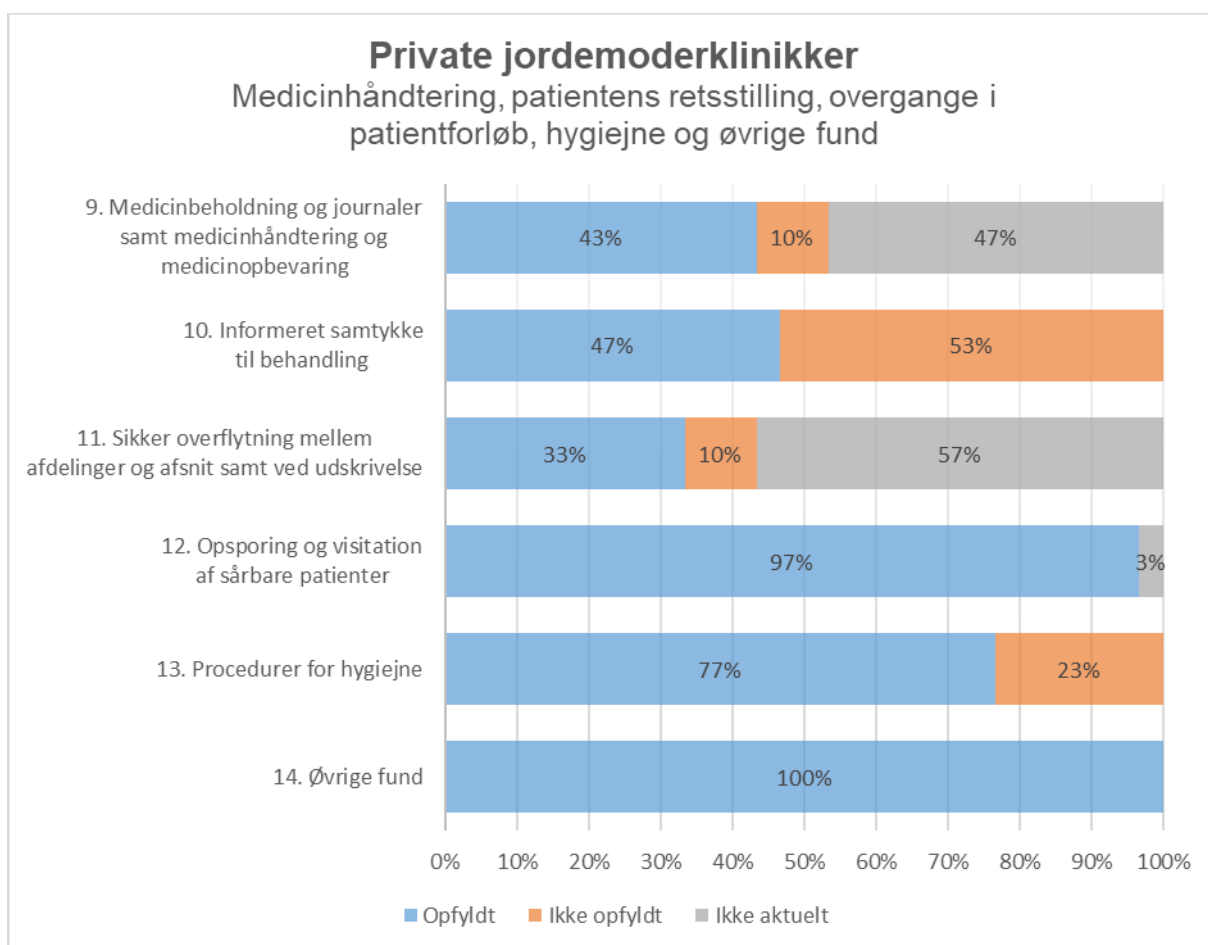
Private jordemoderklinikker

Figur 3 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for organisering og journalføring på private jordemoderklinikker.



Figur 3: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende organisering og journalføring på private jordemoderklinikker, hjemmefødselstilbud og jordemoderledede fødeklínikker

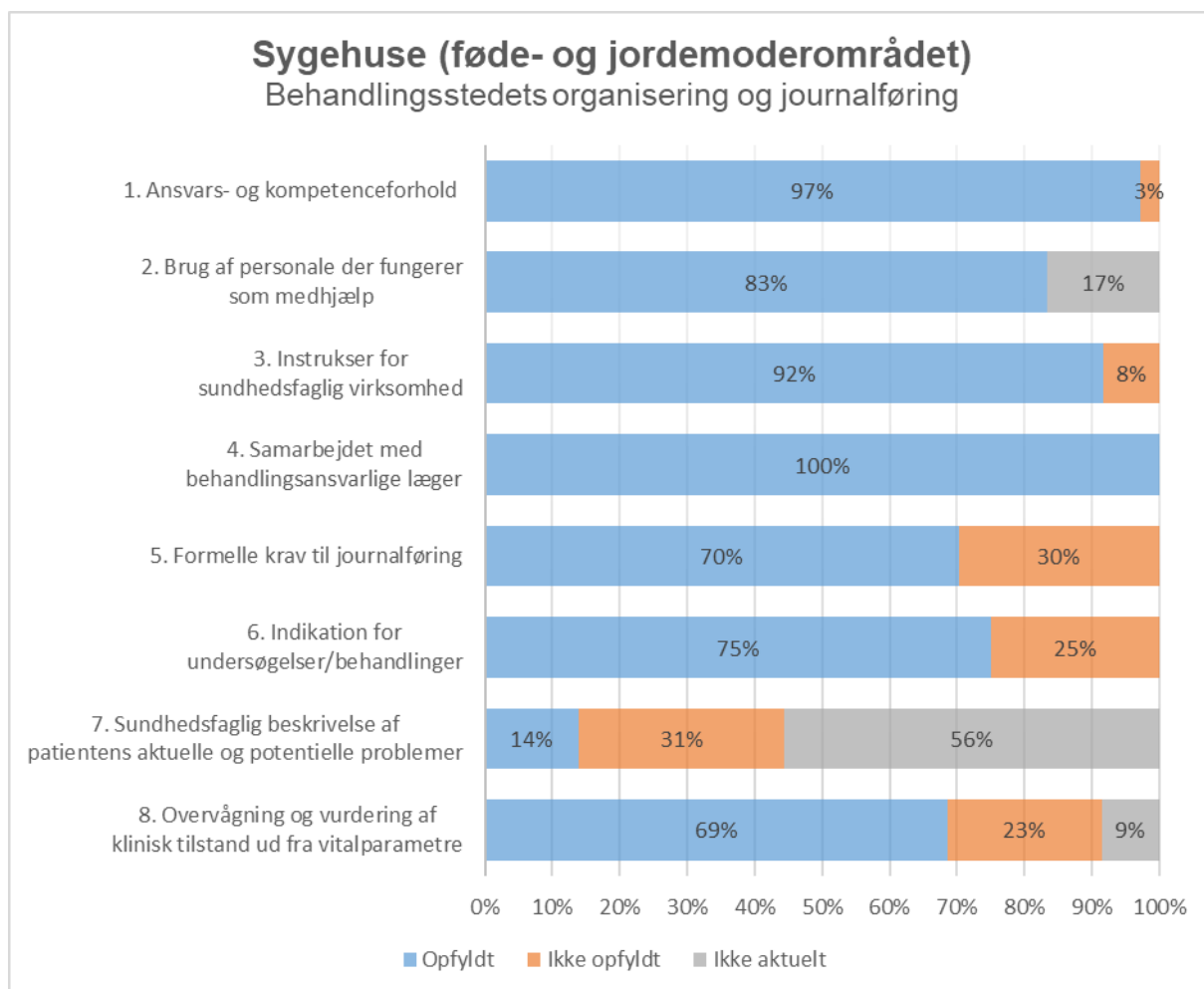
Figur 4 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinbehandling, patientens retsstilling, overgange i patientforløb, hygiejne og øvrige fund af betydning for patientsikkerheden på private jordemoderklinikker.



Figur 4: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinbehandling, patientens retsstilling, overgange i patientforløb, hygiejne og øvrige fund af betydning for patientsikkerheden på private jordemoderklinikker, hjemmefødselstilbud og jordemoderledede fødeklinikker

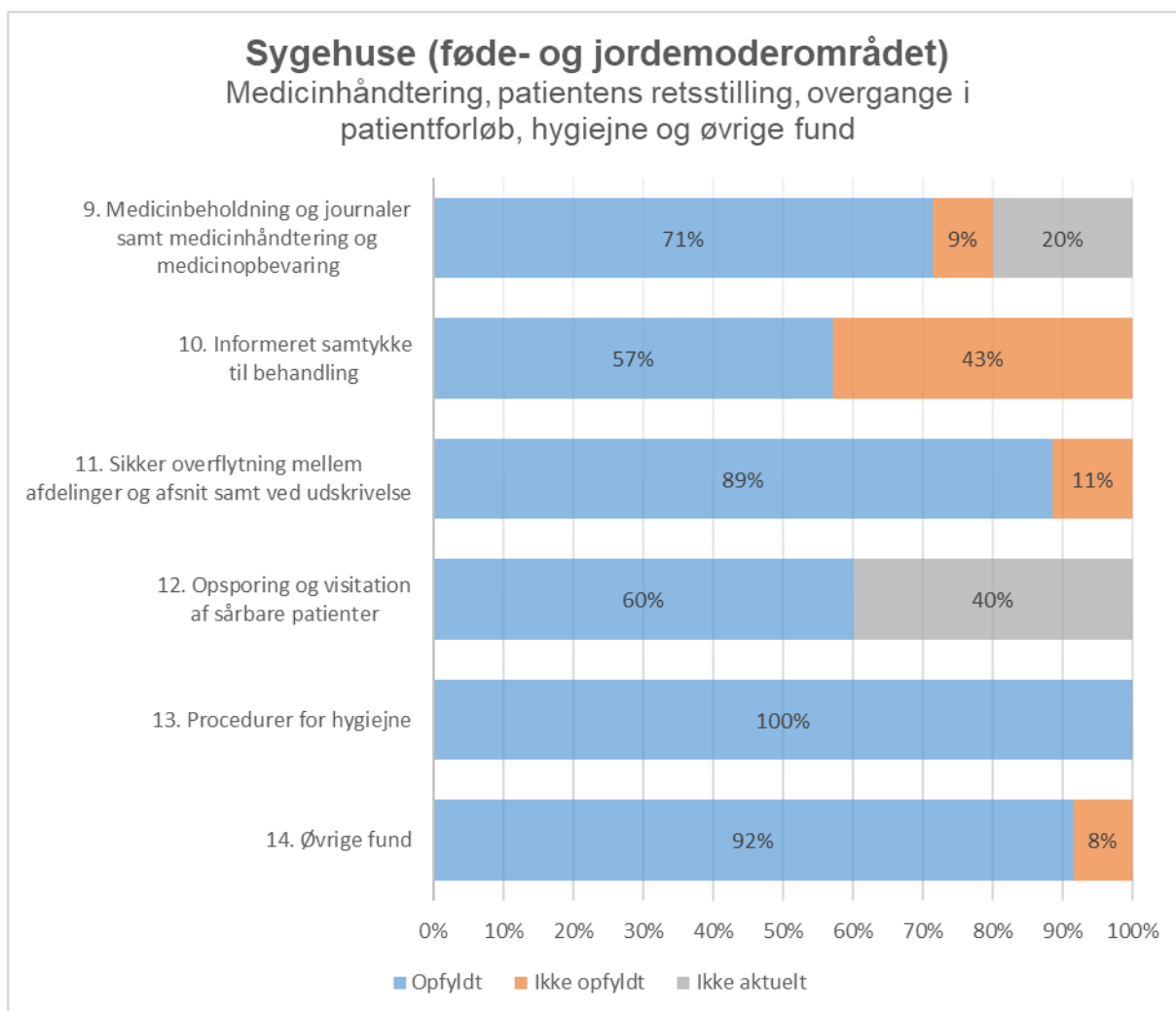
Jordemoderkonsultationer, svangre-, føde- og barselsafsnit på sygehuse

Figur 5 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for organisering og journalføring i jordemoderkonsultationer, svangre-, føde- og barselsafsnit på sygehuse.



Figur 5: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende organisering og journalføring i jordemoderkonsultationer, fødeafsnit, svangreafsnit og barselsafsnit på sygehuse

Figur 6 viser søjlediagram med den samlede målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinbehandling, patientens retsstilling, overgange i patientforløb, hygiejne og øvrige fund af betydning for patientsikkerheden i jordemoderkonsultationer, fødeafsnit, svangreafsnit og barselsafsnit på sygehuse.



Figur 6: Samlet målopfyldelse for målepunkter vedrørende medicinbehandling, patientens retsstilling, overgange i patientforløb, hygiejne og øvrige fund af betydning for patientsikkerheden i jordemoderkonsultationer, fødeafsnit, svangreafsnit og barselsafsnit på sygehuse

Om det sundhedsfaglige tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet jf. sundhedsloven § 213. Tilsynet skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder. Derudover skal tilsynet understøtte læring på behandlingsstederne.

Alle behandlingssteder kan få tilsynsbesøg. Styrelsen gennemfører tilsynsbesøg på forskellige typer af behandlingssteder på baggrund af en risikovurdering af områder og temaer. Styrelsen for Patientsikkerhed udtrækker derefter behandlingssteder til planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen gennemfører også tilsyn på baggrund af konkrete bekymringer for patientsikkerheden.

En Strategisk Følgegruppe bestående af interessenter fra det danske sundhedsvæsen rådgiver styrelsen om udvælgelse af temaer for det sundhedsfaglige tilsyn. Temaerne for årets tilsyn i 2019 var diagnostik og behandling med fokus på det kirurgiske område og den sårbare patient. Dette fokus blev valgt, fordi disse faktorer bidrager til en øget risiko for patientsikkerheden. Et tema passer ikke nødvendigvis på alle typer af behandlingssteder. Når temaet ikke er relevant, tager tilsynsbesøget udgangspunkt i målepunkter, som er relevante for den pågældende type af behandlingssteder.

Besøget kan være planlagt eller reaktivt. Ved et planlagt tilsyn udvælges behandlingsstedet på baggrund af en risikovurdering eller som en stikprøve. Besøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i målepunkterne. Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser til styrelsen, pressefokus eller utilstrækkelig patientsikkerhed identificeret ved styrelsens planlagte sundhedsfaglige tilsyn. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Er patientsikkerheden truet, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uvarslet. Efter et tilsyn udarbejder styrelsen en tilsynsrapport, som offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Har behandlingsstedet en hjemmeside, skal rapporten også være tilgængelig her.

I 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 1.426 udgående tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, hvoraf 1.141 blev gennemført som planlagte tilsyn og 285 som reaktive tilsynsbesøg.

Det er det tredje år, hvor styrelsen har gennemført planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Målet er, at styrelsen efter tre år med denne type sundhedsfaglige organisatoriske tilsyn har etableret et overordnet billede af, hvordan det står til med patientsikkerheden inden for de forskellige områder. Det kan give et kvalificeret udgangspunkt for fremover at sætte fokus på de områder, hvor der er størst risiko for patientsikkerheden.

Fokus på læring

Et af formålene med det sundhedsfaglige tilsyn er at understøtte læring, både lokalt på det enkelte behandlingssted og på tværs af landet.

Læringen sker lokalt, og for de behandlingssteder, der får tilsyn, kan det bl.a. ske i forberedelsen til tilsynet, hvor behandlingssteder vælger at gennemgå egne retningslinjer og procedurer, eventuelt kombineret med en journalaudit. Det sker også gennem dialog undervejs i tilsynet, og det sker

gennem tiltag, som behandlingssteder kan sætte i værk efter tilsynet, fx som opfølgning på henstillinger.

For de behandlingssteder, som ikke får tilsyn, kan de erfaringer, som samles op gennem tilsynene, også være kilde til læring. Den viden, som styrelsen løbende opsamler fra tilsynene, danner grundlag for læringsindsatser, bl.a. i form af erfaringsopsamlinger som denne og i form af nationale forbedringsprojekter, temadage og undervisningsmateriale.