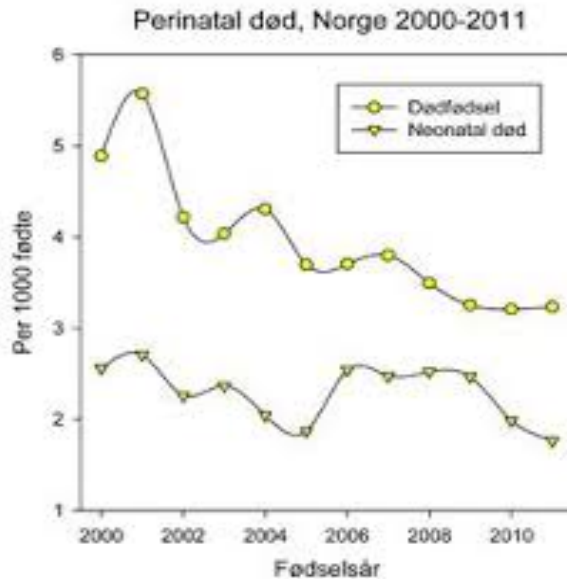


Alvorlige hendelser innen obstetrikk

Forelesning på Spesielle emner innen gynekologi og obstetrikk
Universitetet i Tromsø 10. april 2014.

Lars T. Johansen
Seniorrådgiver
Statens helsetilsyn

Kan vi forhindre at barn dør eller skades under fødsel?



64 %
var
suboptimalt
håndtert



Risikofaktorer under fødsel

Helsetilsynets gjennomgang av alvorlige hendelser:

- Risikofaktorer kjent før fødsel hos 72 %
- Risikofaktorer som oppsto i fødsel hos 67 %

Det er risikofaktorer i de fødslene hvor barn dør eller skades

Risikofaktorer under fødsel

Helsetilsynets gjennomgang av alvorlige hendelser:

42 % ble registrert som lavrisiko når de burde vært høyrisiko

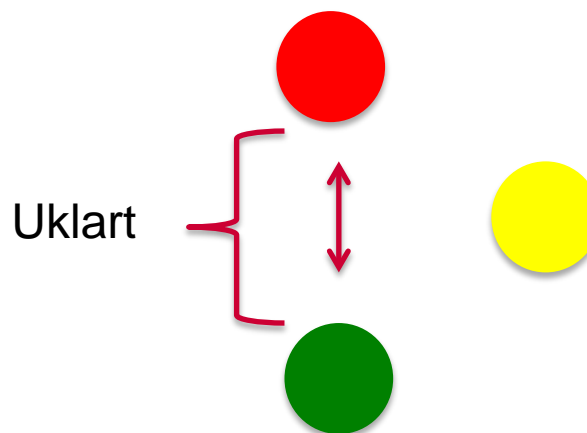
Det svikter under selektering

Selektering av fødende

- Selektering før fødsel
- Selektering ved innkomst i fødsel
- Selektering under fødsel

Differensiert fødselsomsorg og selektering

Hvordan definerer man røde og grønne fødsler?



Fødeinstitusjoner

- Kvinneklinikk
- Fødeavdeling
- Fødestue

35 fødeinstitusjoner < 1000 fødsler/år
18 fødeinstitusjoner > 1000 fødsler/år

Fødesteder i Norge pr. 1.1. 2009

- Kvinneklinikk
- Fødeavdeling
- Fødestue

HELSE NORD - 16 steder

- Mo i Rana
- Mosjøen
- Sandnessjøen
- Brønnøysund
- Steigen
- Finnes
- Hammerfest
- Kirkenes
- Alta
- Harstad
- Narvik
- Stokmarknes
- Nordreisa
- Bodø
- Lofoten
- Tromsø

HELSE MIDT-NORGE - 8 steder

- Molde
- Kristiansund
- Ålesund
- Volda
- Hamar
- Levanger
- Trondheim
- Orkdal

HELSE VEST - 9 steder

- Stavanger
- Haugesund
- Odde
- Stord
- Voss
- Bergen
- Færd
- Lærdal
- Nordfjord

HELSE SØR-ØST - 20 steder

- Akershus
- Lillelval
- Fredrikstad
- Elverum
- Gjøvik
- Lillehammer
- Kongsvinger
- Tynset
- Valdres
- Rikshospitalet
- Kongsberg
- Asker og Bærum
- Drammen
- Lørenskog
- Skien
- Kristiansand
- Arendal
- Risør
- Hærevris
- Ål

Fødeinstitusjonens størrelse

81 fødselsskader meldt til Helsetilsynet 2006-2008

Fødeinstitusjon	< 1000 fødsler	≥ 1000 fødsler
Antall fødsler i de aktuelle sykehus	11502	127291
Fødselsskader	21	60

Signifikant flere skader ved små fødeavdelinger – RR 3.9

Små fødeinstitusjoner 2008

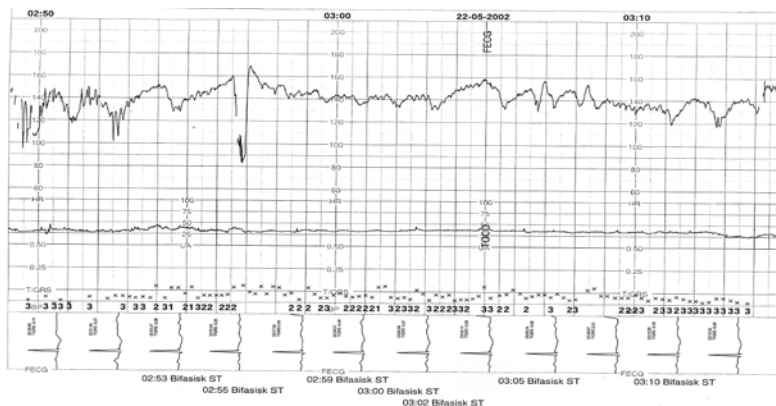
Helsetilsynets erfaring

- Rekrutteringsproblemer
- Vikarer/vikarstafetter
- Ujevn faglig kvalitet
- Kulturelle og språklige problemer
- Mangelfull faglig oppdatering og trening på akutte situasjoner
- Manglende seleksjon og overflytting
- Mangelfull implementering av prosedyrer
- Manglende overvåking av resultater og systematisk avviksbehandling

Fosterovervåking

Helsetilsynets gjennomgang av alvorlige hendelser:

- I 67% fødslene var det ikke tilfredsstillende overvåking
 - Mangelfull overvåking
 - Feiltolkning av overvåking



Det er ofte svikt i fosterovervåkingen
når barn dør eller skades under fødsel

Nødvendig kompetanse blir ikke tilkalt

Helsetilsynets gjennomgang:

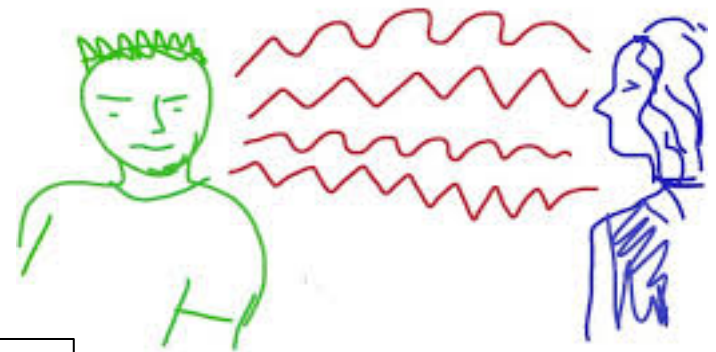
- Jordmor og lege har ofte et delt ansvar for hendelsen
- Spesialist ble ikke tilkalt i 44 % av hendelsene
- Jordmor hadde hovedansvar for svikt i 41 % av hendelsene
- Lege hadde hovedansvar for svikt i 36 % av hendelsene

Kompliserte fødselsforløp blir ikke alltid håndtert av personale med tilstrekkelig kompetanse

Kommunikasjon

Helsetilsynet fant ved gjennomgang av alvorlige hendelser:

I 23 % av hendelsene var svikt i kommunikasjonen en vesentlig årsak



Ofte svikt i kommunikasjon mellom lege og jordmor

Forsinket forløsning

Helsetilsynets gjennomgang:

- Forsinket forløsning forekom i 69% av de alvorlige hendelsene
 - Forsinket diagnostikk av komplikasjoner
 - Forsinket start av fosterovervåking
 - Forsinkelse i operativ forløsning
 - Små fødeavdelinger hadde særlig mange hendelser med forsinket forløsning

Forsinket forløsning var en vesentlig årsak

Hvem meldte skaden til Helsetilsynet?

- Helseforetakene meldte 51 % av de alvorlige hendelsene
- Pasientombud
- Foreldrene
- Politi

Helseforetakene overholder ikke sin meldeplikt til Helsetilsynet

Hva gjør virksomheten etter en alvorlig hendelse?

Gjør de analyse av alvorlige hendelser?

Virksomhetens egen analyse av hendelsen

- **Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten**
§ 3 Plikt til å opprette internkontrollsystem og tilsyn med at det føres internkontroll
- **Spesialisthelsetjenesteloven**
§ 3-4 Kvalitetsutvalg: Helseinstitusjoner skal opprette et kvalitetsutvalg som ledd i den internkontroll institusjonen er pliktig til å føre.....
- **Forskrift om internkontroll og i sosial- og helsetjenesten**
§ 4 Innholdet i internkontrollen
"Skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt....."

Hva gjør virksomheten etter en alvorlig hendelse?

”Vi beklager sterkt det tragiske utfallet men kunne dessverre ikke gjort ting annerledes”

Meldeordninger ifølge helselovgivningen

Spesialisthelsetjenesteloven § 3.3

Meldeplikt til nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Straks melde fra om betydelig personskade eller hendelse som kunne ha ført til betydelig personskade. Pasient eller helsepersonell skal ikke oppgis med navn

www.melde.no

Meldeordninger ifølge helselovgivningen

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a

Varsel til Statens helsetilsyn om alvorlig hendelse

Starks melde om alvorlig hendelse til Statens helsetilsyn. Med alvorlig hendelse menes dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko

www.helsetilsynet.no

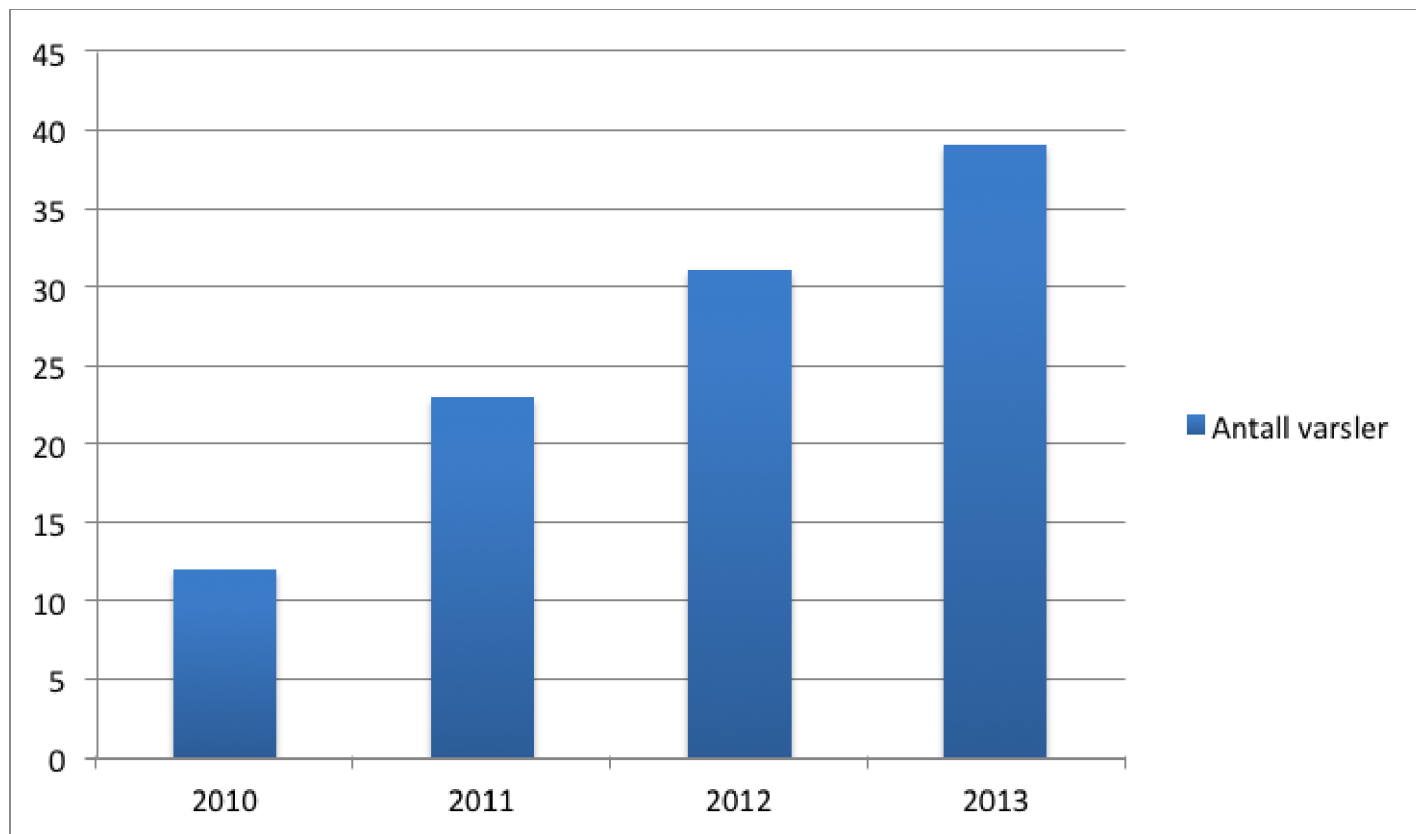
varsel@helsetilsynet.no

Hva skje etter varsel til Statens helsetilsyn

- Varsle innen 24 timer
- Statens helsetilsyn innhenter informasjon om hendelsen (evt journalinnhenting)
- Statens helsetilsyn kan ha varselvurderingsmøte med Fylkesmannen
- Statens helsetilsyn kan opprette tilsynssak (utrykning, oppfølging hos Fylkesmannen)
- Statens helsetilsyn kan be om en redegjørelse
- Statens helsetilsyn kan avslutte uten at de blir en tilsynssak

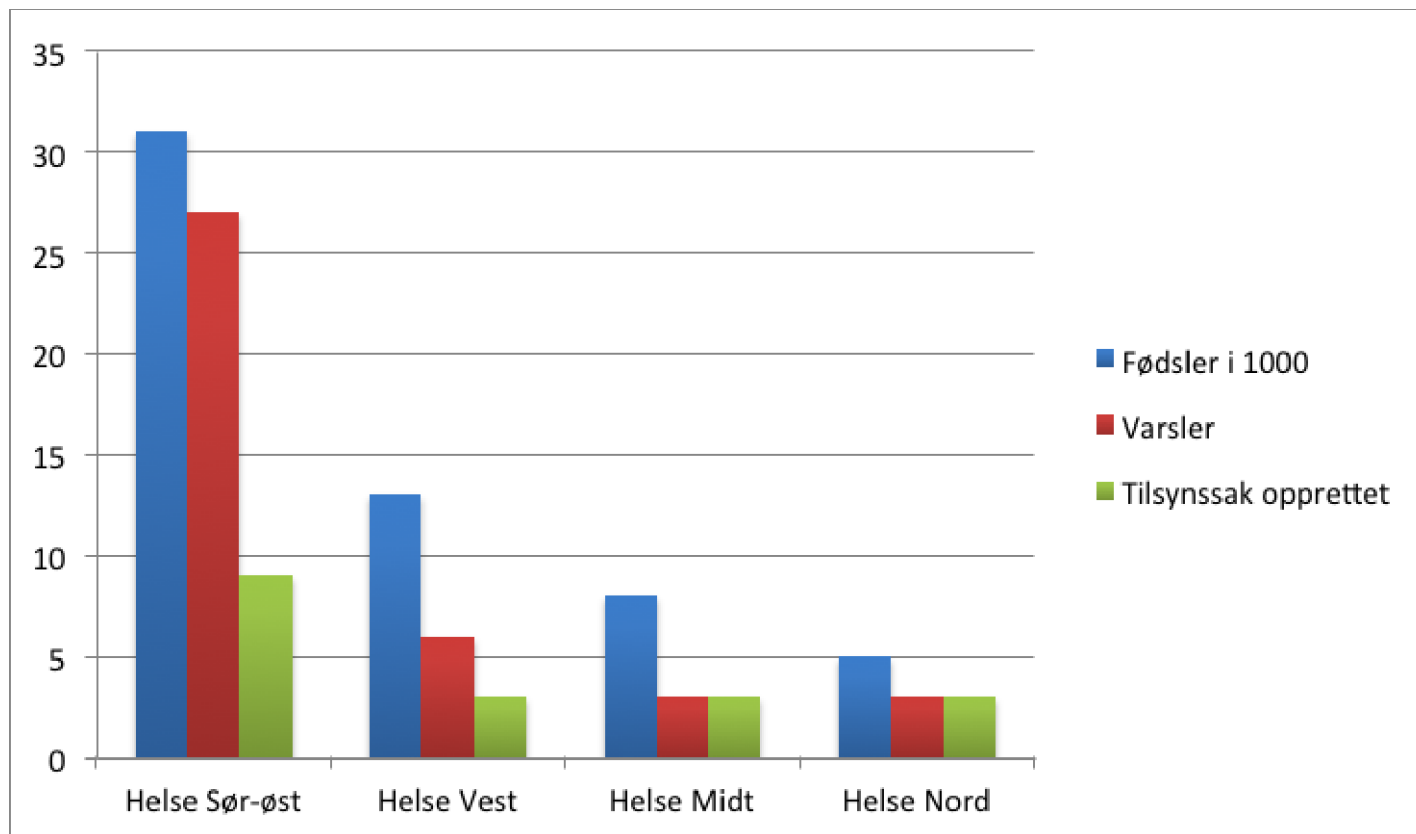
Varsel til Statens helsetilsyn 2010-2013

Fødselshjelp og kvinnesykdommer



Varsel til Statens helsetilsyn 2013

Fødselshjelp og kvinnesykdommer



Meldeordninger - litteratur

**Veileder til spesialisthelsetjenesteloven § 3-3- meldeplikt til
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
Helsedirektoratet 2012.**