

## Litteratur

1. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner i 2004. Rapport fra Helsetilsynet 11/2004. Oslo: Statens helsetilsyn, 2004.

# Fødeinstitusjonene

## har for dårlig oversikt over egne resultater

Ledelsen ved landets fødeinstitusjoner må ta betydelig større ansvar. Ofte preges virksomhetene av uklare ansvarsforhold og dårlig oversikt over resultater og komplikasjoner, noe som gjør det vanskelig å få et samlet grunnlag for å vurdere fødselsomsorgen i Norge.

Dette kom frem i det landsomfattende tilsynet med fødeinstitusjoner som Helsetilsynet i fylkene gjennomførte i 2004 (1). Til tross for en rekke alvorlige funn, presiserer Helsetilsynet at det fortsatt er trygt å føde ved norske fødeinstitusjoner. Tilsynsområdet ble valgt fordi fødselshjelp har stor oppmerksomhet og fordi svikt ved fødeinstitusjoner kan få alvorlige følger for mor og barn. Tidspunktet var også gunstig fordi de regionale helseforetakene vurderte organiseringen av fødetilbudet.

Tilsynet omfattet 26 av landets rundt 60 fødeinstitusjoner. Samtlige helseregioner og alle de tre nivåene i fødselsomsorgen var representert; det vil si fødestuer, fødeavdelinger og kvinneklinikker. Helsetilsynet ville undersøke om fødetilbudet var forsvarlig, og var særlig opptatt av det faglige innholdet i fødselshjelpen. Ved hvert tilsyn var det en legespesialist og en jordmor med som sakkyndige.

#### Tilsynet undersøkte fire hovedtema:

- seleksjon av fødende til ulike typer fødeinstitusjoner
- overvåking og oppfølging av noen utvalgte tilstander
- håndtering av akutte situasjoner
- læring og forbedring

#### Seleksjon oftest til rett nivå

Fødestuene har den laveste beredskapen blant fødeinstitusjonene. På bakgrunn av opplysninger som foreligger før fødselen, kan man i stor grad forutsi sannsynligheten for at det kan oppstå komplikasjoner. Dermed kan fødende selekteres slik at fødselen skjer der det er tilstrekkelig kompetanse, beredskap og hjelpemidler til å møte eventuelle komplikasjoner hos mor og barn.

Fødeinstitusjonene hadde, med få un-

ntak, utarbeidet seleksjonskriterier. Enkelte fødeinstitusjoner tok likevel imot kvinner som ut fra tilstand og risiko burde vært selektert eller overflyttet til fødeinstitusjon med høyere beredskap. Ved noen fødeinstitusjoner var terskelen for å overflytte fødende til kvinneklinikk noe høy.

For å sikre at seleksjonskriteriene blir fulgt og at de er i samsvar med den kompetanse og beredskap den enkelte fødeinstitusjon har, ble institusjonene rådet til å gjennomgå rutinene jevnlig.

#### Klarere kommunikasjon og tydeligere ansvar

Forsvarlig overvåking av fødende er omfattende og krever godt samarbeid mellom lege og jordmor. Overvåkingen må foregå slik at eventuelle komplikasjoner oppfattes så tidlig som mulig og slik at nødvendige tiltak blir iverksatt. Lege skal konsulteres eller tilkalles når jordmor oppfatter at det ikke lenger foreligger en normal fødsel. Ved risikofødsler og når noe uforutsett skjer, er det særlig viktig at ansvarsforholdet er avklart og at kommunikasjonen mellom fødselshjelperne fungerer godt.

Tilsynet viste at ikke alle hadde klare retningslinjer for når lege skulle tilkalles under overvåking av fødsel. Flere steder var det heller ikke entydig hva som var jordmorsansvar og hva som var legens ansvar under overvåking av en fødsel. For at overvåkingen skal være forsvarlig må fødselshjelperne være kompetente og samarbeide godt. Det innebærer at jordmødre og leger må ha anledning til å utvikle og vedlikeholde sin kompetanse. Mange institusjoner manglet formelle møteplasser der helsepersonell kunne diskutere faglige spørsmål og samarbeidsforhold og bli enige om faglige rutiner. Dette får innvirkning på det faglige tilbudet



til fødende. Helsetilsynet har derfor gitt råd om å etablere hensiktsmessige arenaer for utvikling av samarbeid.

Journalen skal være et verktøy for å sikre forsvarlig behandling. Ved en fødsel skal jordmor føre fødejournal (partogram) der de viktigste opplysninger nedtegnes fortløpende og systematisk. Det skal dokumenteres når det er en lege som vurderer den fødende. Da blir relevant informasjon samlet, lett tilgjengelig og man får god oversikt slik at avvikende forløp kan oppdages i tide og tiltak settes i gang. Ved de fleste fødeinstitusjonene ble det påpekt at journalføringen var mangelfull. Viktige vurderinger, tiltak og avgitt informasjon, kunne ikke alltid gjenfinnes i journalen. Helsetilsynet mener at det viktigste er det som faktisk blir gjort for den fødende. Journalføringen bør likevel forbedres for at dokumentasjonen skal kunne fungere som et viktig hjelpemiddel for en forsvarlig behandling.

#### Bedre registrering og oversikt helt nødvendig

For å vurdere overvåkingen må man ha oversikt over forekomst av ulike typer hendelser. Det er omkring 56 000 fødsler i landet hvert år. Kvaliteten på flere av de data som registreres i Medisinsk fødselsregister er svært usikre. De kan i liten grad brukes til å sammenlikne fødeinstitusjoner. Det er derfor stor usikkerhet knyttet til de fleste fødeinstitusjonenes registrering av komplikasjoner og resultater i forbindelse med fødsler. På nasjonalt nivå foreligger det ikke pålitelige tall som indikerer akseptabel forekomst av komplikasjoner som for eksempel stor post partum-blødning og store perinealrupturer. Helsetilsynet har foreslått at helsemyndighetene og fagmiljøene kommer fram til konsensus om dette.

Dette var utgangspunktet da det nasjonale tilsynet skulle vurdere om overvåkingen av fire utvalgte risikosituasjoner var slik at komplikasjoner blir oppdaget og nødvendige tiltak iverksatt i tide.

#### Langsom fremgang

Dersom fremgangen i fødselen ikke går som forventet (langsom fremgang), må årsakene vurderes og tiltak iverksettes. Flere steder var det uklart når det forelå langsom fremgang og noen steder var det uenighet mellom leger og jordmødre om hvilke tiltak som var aktuelle. Tilsynet påpekte noen eksempler på at tiltak burde vært iverksatt tidligere og at rutiner ikke var blitt fulgt.

#### Truende hypoksi

Truende hypoksi foreligger når fosteret viser tegn på manglende oksygentilførsel. Denne tilstanden tilsier at fosteret ikke tåler påkjenningen som fødselen er. Avhengig av alvorlighetsgraden må tiltak iverksettes og

det kan være nødvendig å avslutte fødselen raskt. Tilsynet viste at denne tilstanden noen steder ble oppfattet ulikt av jordmødre og leger. Det ble påpekt eksempler på at dette hadde medført misforståelser, at lege ble tilkalt for sent og at nødvendige tiltak ikke var iverksatt når de burde.

#### Perinealrupturer grad III og IV

Under en fødsel oppstår det ofte perinealrupturer (store rifter i skjedeåpningen). Mindre rifter (grad I og II) er oftest uproblematisk. Større rifter som omfatter endetarmens lukkemuskel og slimhinne (grad III og IV) er mer alvorlige. Omkring en tredel av kvinnene som får en slik skade, får vedvarende plager og funksjonshemming. Det er store variasjoner i forekomst av større rifter ved institusjonene. Fordi registreringspraksis er ulik, kan tallene ikke brukes til sammenlikning. Det er likevel enighet om at de store perinealrupturene (grad III og IV) forekommer for ofte. Ved tilsynet ble det påpekt at behandlingen i noen tilfeller ikke var i samsvar med forsvarlig praksis når skaden hadde oppstått. Helsetilsynet mener at dette ikke er akseptabelt. Det må dessuten arbeides for å finne årsakene til store perinealrupturer slik at forekomsten kan reduseres. Dette er en viktig oppgave som involverer de enkelte fødeinstitusjonene, fag- og forskingsmiljøer og sentrale helsemyndigheter.

#### Store post partum-blødninger (etterbyrdsblødning)

Få kvinner dør under fødsel i dag, men feil behandling ved store blødninger (over 500 ml) er en viktig årsak. Slike blødninger må derfor forebygges og behandles raskt og korrekt. Blodtapet under en fødsel er vanskelig å måle og blir ofte underestimert. Tilsynet viste at virksomhetene i ulik grad hadde gode rutiner for å forebygge store post partum-blødninger og at noen hadde liten oppmerksomhet omkring dette.

#### Akutte situasjoner krever øvelse

Fødselskomplikasjoner kan i stor grad foruties. Likevel vil det i noen situasjoner oppstå akutte og uforutsette situasjoner. Dette hadde de fleste fødeinstitusjonene gode rutiner for å håndtere. Det ble ikke påpekt mangler i utstyr eller personell. For å redusere antall alvorlige hendelser må alle fødselshjelpere vite hva som skal gjøres når noe akutt og uventet oppstår. Ved større enheter vil flere ha erfaring med å takle dette. Ved små enheter vil erfaringene være mindre fordi slike situasjoner ikke oppstår så ofte. Fødselshjelpere på alle nivå må derfor jevnlig trene på akutte situasjoner og gis anledning til å hospitere eller arbeide ved avdelinger der slike situasjoner forekommer oftere. Tilsynet avdekket at

det flere steder var behov for mer systematisk øving.

#### Sterkere vekt på styring og ledelse

Ledelsen har ansvaret for alle sider ved virksomheten. De må sørge for at ansvar er avklart, at det er forsvarlige vaktordninger og at organiseringen er slik at helsepersonell kan utøve forsvarlige helsetjenester. De må sørge for at virksomheten har utarbeidet nødvendige prosedyrer som er kjent og blir fulgt, at nødvendig utstyr er tilgjengelig og at ansatte har rett kompetanse og får nødvendig opplæring, videre- og etterutdanning. Det er også krav om at virksomheten skal styres og ledes på en måte som forebygger at skader og uhell kan oppstå. Det innebærer at ledelsen følger med på og har styring med det faglige innholdet i tjenesten, som registreringer og overvåking av resultater og komplikasjoner, følger opp uønskete hendelser og jevnlig gjennomgår hvordan virksomheten styres.

Det landsomfattende tilsynet med fødeinstitusjoner har vist at ledelsen bør ta et betydelig større ansvar. Ansvar mellom leger og jordmødre må avklares, det bør legges bedre til rette for kommunikasjon og samarbeid, seleksjonskriteriene bør

**For å redusere antall alvorlige hendelser må alle fødselshjelpere vite hva som skal gjøres når noe akutt og uventet oppstår.**

gjennomgås og opplæring og kompetanse sikres. Ikke minst har tilsynet vist at fødeinstitusjonene i altfor liten grad registrerer egne resultatdata og i liten grad bruker disse til systematisk evaluering, forbedring og styring av virksomheten. Det var vanskelig å skaffe oversikt over forekomst av ulike forhold og komplikasjoner ved fødsel. Helsetilsynet anbefaler at man kommer fram til et minste felles sett av opplysninger som alle fødeinstitusjoner skal registrere på samme måte. Disse opplysningene kan benyttes internt ved den enkelte fødeinstitusjon for å se på trender, og til å sammenlikne institusjoner. Usikre eller manglende nasjonale tall for flere viktige forhold ved fødsel har så langt gjort det vanskelig for helsetjenesten å ha tilstrekkelig kjennskap til forekomst og variasjoner av ulike forhold. Manglende oversikt i den enkelte virksomhet begrenser muligheten for helseforetakene til å følge med på og tidlig oppdage forhold som bør analyseres nærmere.