

Tiltakspakke

Juni 2016

Trygge fødsler





Innhold

1	Bakgrunn	3
2	Hensikt/ Mål:.....	4
2.1	Bruk av sjekklister for innkomst.....	4
2.2	Bruk av sjekklister for oxytocinstimulering (ristimulerende behandling)	4
2.3	Bruk av sjekklister for vaginal operativ forløsning.....	5
3	Tiltakspakkens målinger:.....	5
4	Fremgangsmåte.....	6
5	Om bruk av sjekklister og målinger	6
6	Vedlegg:.....	8



1 Bakgrunn

I Norge fødes 60.000 barn årlig. Noen fødsler har et uheldig resultat med varig neurologisk og annen fysisk skade hos barnet. Et slikt utfall er en alvorlig hendelse med store personlige og økonomiske konsekvenser både for barnet, familien og samfunnet. Gjennomgang av slike fødselsforløp viser at retningslinjer ikke alltid har vært fulgt, og dette har bidratt til det dårlige resultatet. På bakgrunn av læringsverdi fra saker i Norsk pasientskadeerstatning (NPE), basert på doktorgradsarbeid gjennomført av Stine Andreassen¹ var det derfor ønskelig å starte et forbedringsprosjekt, som inkluderte risikoreducerende tiltak innen obstetikk.

Dette prosjektet ble sommeren 2013 lyst ut som et regionalt felles prosjekt i regi av Program for pasienttryggleik i Helse Vest. I utlysningsteksten het det:

i: Fødselshjelp

«Skade på barn i samband med fødsel kan ha store konsekvensar for barnet, foreldra og samfunnet.

Skadesaker der barn/foreldre har fått medhald etter behandling i NPE er gjennomgått og systematisert av ein forskingsstipendiat. I Program for pasienttryggleik i Helse Vest er det sett av midlar til å beskrive og sette i verk tiltak for å trygge barn under fødsjar. Det er ønskeleg at prosjektet kan ta utgangspunkt i systematiseringa av NPE-sakene, etter avtale med NPE. Simulering og trening på fantom/dukkar kan vere aktuelle tiltak. Det er ønskeleg av sjølve tiltaka kan starte opp hausten 2013.

Det er ein føresetnad at fødeavdelingar i alle foretaka i regionen er deltakarar.

Helse Bergen søkte om og fikk pådriveransvar for prosjektet. I planleggingen av prosjektet var det lagt vekt på at avvik fra godkjente metoder under induksjon og stimulering av fødsel var tilfelle i 11 % av skadene, og at sakkyndige har vurdert at i 20 % av tilfellene var ristimulerende medikament (oxytocin) feildosert. Det var derfor ønske om i første omgang å fokusere på bruken av ristimulerende midler.

Målet var å innføre sjekklister for å sikre at gjeldende retningslinjer blir brukt. Pilotprosjekt ble gjennomført ved Kvinneklubben i Helse Bergen, og implementeringsprosessen samt evalueringen av tiltakene ble diskutert i det regionale fagmiljøet i ulike fora. Forslag til måling av tiltak ble også sendt på høring regionalt.

¹ **Claims for compensation after alleged birth injury in Norway:** A study of obstetric claims to the Norwegian System of Compensation from 1994-2008, nedlastet fra:

<http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/8288/thesis.pdf?sequence=2&isAllowed=y>



Prosjektet var organisert regionalt gjennom en tverrfaglig programgruppe, der jordmødre og gynekologer fra Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger var representert, i tillegg til regional brukerrepresentant og de fire pasientsikkerhetskoordinatorene.

Pilotprosjektet var forankret i ledelsen ved Kvinneklinikken i Helse Bergen og arbeidsgruppen for pilotprosjektet. To lokale brukerrepresentanter har også deltatt i arbeidsgruppen.

Erfaringer fra pilotprosjektet, samt innspill fra det regionale fagmiljøet danner grunnlag for videre anbefalinger vedr. tiltak, implementering og monitorering.

2 Hensikt/ Mål:

Å redusere frekvensen av alvorlige fosterskader og fosterdød med 50 %.

Innenfor dette innsatsområdet i Program for pasienttryggleik er det valgt ut tiltak som kan gjennomføres i det enkelte foretak i Helse Vest RHF. Tiltakspakken er kunnskapsbasert² og er viktige tiltak for å unngå pasientskader.

Tiltakspakken for å redusere pasientskader i forbindelse med fødsler består av:

- 1) Sjekkliste for innkomst
- 2) Sjekkliste for oxytocinstimulering (ristimulerende behandling)
- 3) Sjekkliste for vaginal operativ forløsning

2.1 *Bruk av sjekkliste for innkomst*

Alle fødsler skal ha en «innsjekk» hvor viktige opplysninger om fødekvinnen skal komme tydelig fram.

- Definert personell har ansvar for å lede gjennomgang av sjekklisten.
- Fødekvinnen (og pårørende) skal være informert om opplysninger som registreres.

2.2 *Bruk av sjekkliste for oxytocinstimulering (ristimulerende behandling)*

Alle fødsler der Oxytocinstimulering vurderes skal ha gjennomgang av «sjekkliste for oxytocinstimulering».

- Definert personell har ansvar for å lede gjennomgang av sjekklisten.
- Fødekvinnen (og pårørende) skal være informert om prosedyren.
- Gjennomgang av indikasjon for induksjon av fødeteamet.
- «Time out» minimum hver 4.time i fødselsforløpet under stimulering med oxytocin.
- Gjennomgang av status for viktige parametere i fødselsforløpet i fødeteamet.

² Tiltakene er hentet fra «Pakker, indikatorer og målstrategi for sikre fødsler» et nasjonalt forbedringsarbeid fra Dansk Selskab for Pasientsikkerhed og Faglig Følgegruppe for Sikre fødsler, nov. 2012. Nedlastet fra: <http://vis.dk/netvaerk/sikre-f-dsler>



2.3 Bruk av sjekkliste for vaginal operativ forløsning

Alle fødsler der vaginal operativ forløsning vurderes, skal ha gjennomgang av «sjekkliste for vaginal operativ forløsning»:

- Gjennomgang av indikasjon for operativ forløsning skal være tverrfaglig.
- Fødekvinne (og pårørende) skal være informert om prosedyren.
- Status for viktige parametere i fødselsforløpet skal gjennomgås tverrfaglig.

3 Tiltakspakkens målinger:

Under beskrives fem målinger som er definert for tiltakspakken for trygge fødsler. Målingene er viktige for å kunne følge opp arbeidet med tiltakene.

1. Bruk av sjekkliste for inntak

Beskrivelse: Registrering og gjennomgang av potensielle risiki hos fødekvinne.

Teller: Antall fødekvinne der sjekkliste ved inntak er brukt

Nevner: Alle fødekvinne

Type indikator: Prosess

2. Bruk av sjekkliste for oxytocinstimulering (ristimulerende behandling) inkl. time out» hver 4. time

Beskrivelse: Kvalitetssikring av fødsler der det blir gitt oxytocinstimulering

Teller: Antall fødekvinne som har fått oxytocin der sjekklister for oxytocinstimulering er brukt

Nevner: Antall fødekvinne som har fått oxytocin

Type indikator: Prosess

3. Bruk av sjekklister for vaginal operativ forløsning

Beskrivelse: Kvalitetssikring av operative vaginale forløsninger

Teller: Antall operative vaginale forløsning der sjekkliste for vaginal operativ forløsning er brukt

Nevner: Alle operative vaginale forløsning

Type indikator: Prosess

4. Nyfødte barn med Apgar < 7 etter 5 minutter

Teller: Barn med Apgar < 7 etter 5 minutter

Nevner: Alle barn

På enhetsnivå vil det være mest hensiktsmessig å måle dager mellom hver fødsel med Apgar < 7 etter 5 minutter.

Type indikator: Resultat



- 5. Antall nyfødte barn med arteriell navlesnors Ph < 7.05 eller metabolsk acidose.**
På enhetsnivå vil det være mest hensiktsmessig å måle dager mellom hver fødsel arteriell navlesnors Ph < 7.05 eller metabolsk acidose
Type indikator: Resultat

4 Fremgangsmåte

For å lykkes med innføringen av disse tiltakene er det anbefalt at man benytter seg av forbedringsmodellen (Model for Improvement), som er utviklet av Institute for Healthcare Improvement (IHI) og brukt i Norge i flere år i forbindelse med det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Det er anbefalt at enhetene kontakter sine lokale pasientikkerhetskoordinatorer/ledere for veiledning og hjelp i dette arbeidet.

5 Om bruk av sjekklister og målinger

Sjekklister

Med sjekklister menes «*a formal list identifying items or a group of elements to be verified and consecutively checked and ticked off, enabling users to omit human memory flaws*»³. Dette innebærer at sjekklister før oxytocinstimulering og vaginal operativ forløsning bør være en kontroll på at identifiserte risiker kommuniseres i temaet og at nødvendige undersøkelser/ forberedelser er fulgt i henhold til gjeldende rutiner og retningslinjer.

Hvordan skal en sjekklister brukes?

Pilotprosjektet har laget en video som illustrerer hvordan informasjonsutvekslingen kan foregå på en strukturert og effektiv måte.

Hva skal sjekklisten inneholde?

Vedlagt er forslag til sjekklister som har blitt testet og evaluert i praksis i pilotperioden, og presentert for fagmiljøet regionalt. Pilotprosjektet presiserer at det må være rom for lokal tilpasning jfr. WHO's «Sjekklister for Trygg Kirurgi». Sjekklisterne må være enkle å gjennomføre, og må være ledelses- og faglig forankret.

Hvorfor registrere på etterlevelse av tiltakene?

³ Vats A, et al. Practical challenges of introducing WHO surgical checklist: UK pilot experience. *BMJ* 2010; 340 (b5433):133-135.

Degani A, Wiener EL. Cockpit Checklists: Concepts, Design and use. *Human Factors: J Hum Fact Ergon Soc* 1993; 35 (2):345-359.




Registrering på bruk av sjekklister fungerer som støtte til kvalitetsforbedring. Sjekklister som prosessindikatorer beskriver konkrete aktiviteter i pasientforløpet. Indikatoren gir et bilde av i hvilket omfang helsepersonell har utført bestemte prosedyrer, som for eksempel forebygging, behandling, pleie, eller kommunikasjon i fødselsforløpet.

Hvordan registrere etterlevelse av tiltakene?

For å kunne hente ut strukturerte data og for å kunne tilpasse kvalitetsindikator vil det bli etablert avkrysningsfelt for bruk av sjekklister for ocytocinstimulering og operativ vaginal forløsning i NATUS. Resultatindikatorerne apgar skåre og arteriell navlesnors Ph < 7.0 eller metabolsk acidose hentes også fra NATUS. Resultatene vil bli vist i Styringsportalen.



6 Vedlegg:

 PROSJEKT Trygge fødsler	
Sjekkliste for Oxytocinstimulering	
Anamnese: <ul style="list-style-type: none">- Induksjon?- Er kvinnen i aktiv fødsel?- Er tiltakslinjen brutt?- Risikofaktor hos kvinnen/barnet?	Time out min. hver 4.time, ved vaktskiftet, og ved evt nye risikofaktorer <ul style="list-style-type: none">-Rier/10 min-Er uterus overstimulert?
Status: <ul style="list-style-type: none">-Vannavgang?-Tom blære?-Fødselssvulst/descens?-Rifrekvens og ristyrrke?-Mormunnsåpning i cm?-Beskriv CTG-Palpasjonsfunn (stasjon)?	<ul style="list-style-type: none">-Beskriv CTG-Er progresjonen tilfredstillende?-Nye risikofaktorer hos barn eller mor?-Konferert med lege?
Kommunikasjon: <ul style="list-style-type: none">-Er pareet informert?-Konferert med lege?	<ul style="list-style-type: none">-Beskriv tiltak ved manglende progresjon eller endring i fosterets tilstand
Versjon 3 KKB 2016	



PROSJEKT
Trygge fødsler

Sjekkliste vaginal operativ forløsning

Anamnese:

- Indikasjon?
- Er paret informert?
- Bedøvelse?
- Gode rier?

Status:

- Blæren tømt <30 min?
- Palpasjonsfunn (stasjon)?
- Kjennes fosterhodet over symfysen?
- Hodets innstilling?
- Barnelege aktuelt?

Evaluering:

- Descens etter 3. drag?
- Fortsette vaginal forløsning?

Version 3 KKB 2016