

# Slutrapport

# Säker förlossningsvård

Omgång 2, 2012-2017



Utgivare: Lf (Landstingens fmsidiga frskringsbolag)

## Innehåll

Medverkande	4
Bakgrund och syfte	5
Projektorganisation	6
Projektbeskrivning	6
Utvärdering och resultat	9
Uppföljande regionala möten	14
Samlad bedömning av effekt – slutsatser	14
Fortsatt utveckling	17
Slutord	18

## **Medverkande**

### **Organisationer**

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, Svenska Barnmorskeförbundet, Svenska Neonatalföreningen samt Lof (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag).

### **Styrgrupp**

Andreas Herbst, Barbro Diderholm, Harald Almström, Ingela Wiklund, Jon Ahlberg, Karin Reimegård, Lars Björklund, Lotti Helström, Magnus Domellöf, Marianne Weichselbraun, Mia Ahlberg, Pelle Gustafson, Pia Teleman och Stellan Håkansson.

### **Granskare**

Ann Olsson, Anna Sand, Anne Oksanen, Annika Esscher, Annika Jeppson, Ann-Kristin Örnö, Barbro Diderholm, Barbro Hallström, Bengt Andreasson, Birger Malmström, Björn Westrup, Britt-Marie Carsjö, Cecilia Lind, Dag Wide-Swensson, Elisabeth Lindblad, Erik Normann, Eva Nordlund, Eva Uustal, Fredrik Lundberg, Gunnar Sjörs, Hanne Fjellvang, Håkan Stahle, Ia Jeppsson, Ingela Hulthén Varli, Ingrid Carlgren, Ingrid Sääv, Isis Amer-Wählin, Johan Robinson, Johanna Molin, Karin Malmström, Karin Pettersson, Karin Reimegård, Katarina Strand Brodd, Kenneth Sjöberg, Kristina Landeborg, Lars Björklund, Lars Ladfors, Linda Palm, Liselotte Andersson, Maria Herbstman, Maria Sahlin, Marianne Weichselbraun, Marie Gölles, Marie Nelson, Marie Vikström Bolin, Martina Dube, Matias Hagman, Mattias Kjellberg, Michael Algovik, Mårten Alkmark, Nana Wiberg, Solveig Norden Lindeberg, Staffan Engberg, Susanne Albertsson, Susanne Fahlén, Sven Montan, Thomas Abrahamsson, Tommy Sporrang, Torbjörn Södergren, Ulf Högberg, Ulf Leandersson och Uwe Ewald.

### **Expertgrupper och arbetsgrupper**

Agneta Rudberg, Allan Borg, Anders Dahlström, Andreas Herbst, Ann Olsson, Anna Sand, Ann-Christine Nilsson, Anne-Charlotte Jonsson, Annika Eckerlid, Annika Jeppson, Ann-Kristin Örnö, Barbro Diderholm, Britta Wernolf, Cecilia Lind, Charlotta Grunewald, Elisabeth Lindblad, Elisabeth Storck Lindholm, Eric Herlenius, Eva Nordlund, Eva Uustal, Gunilla Tegerstedt, Gunnar Sjörs, Ingela Wiklund, Isis Amer-Wählin, Johan Robinson,

Kajsa Bohlin, Karin Malmström, Karin Pettersson, Kristin Svensson, Linda Wallström, Lotti Helström, Magnus Domellöf, Malin Edqvist, Malin Holzmann, Maria Jonsson, Marianne Gertzell, Marianne Weichselbraun, Marie Blomberg, Marie Bohlin, Mia Ahlberg, Monika Orrskog, Ola Andersson, Roger Bottinga, Stefan Johansson, Susan Elvén, Susanne Albertsson, Susanne Åhlund, Terje Blomstrand och Ylva Vladic Stjernholm.

## **Projektledning**

Maria Wängdahl, Sara Bernerson Ryd, Sara Börjestränd och Torbjörn Schultz.

## **Bakgrund och syfte**

Löf (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag) ägs av Sveriges 21 regioner och landsting. Grunduppdraget är att ta emot och utreda anmälningar om skador i sjuk- och tandvård – för närvarande drygt 16 000 per år – och ekonomiskt kompensera de patienter som drabbats av undvikbar skada. Ett annat uppdrag är att arbeta för att antalet skador i vården minskar. Detta görs genom samarbete med ägare och professionella organisationer i nationella tvärprofessionella patientsäkerhetsprojekt.

Säker Förlossningsvård omgång 2 är en fortsättning på Säker Förlossningsvård som avslutades 2011 (slutrapport se: [https://lof.se/wp-content/uploads/2015/05/slutrapport\\_saeker\\_foerlossning.pdf](https://lof.se/wp-content/uploads/2015/05/slutrapport_saeker_foerlossning.pdf)).

Vid en sammanfattande hearing i september 2011 fanns enighet om att i nya tvärprofessionella granskningar arbeta vidare med ett antal frågor från omgång 1, bland annat riskbedömning vid kvinnans ankomst till förlossningsavdelning, kompetens för fosterövervakning och teamet kring det asfyktiska nyfödda barnet. Senare tillkom ytterligare två ämnesområden; handläggning av förlossning vid riskgraviditeter, både avseende moder och barn, samt en granskning av hur förlossningsorsakade bäckenbottensskador förebyggs, diagnostiseras och behandlas. Inriktningen på riskgraviditeter gjorde det nödvändigt att justera granskningsmodellen så att även samarbetet mellan de olika sjukhusen i en region kunde bedömas.

Det övergripande syftet och målet med Säker Förlossningsvård omgång 2 var att stödja landets förlossningsenheter i arbetet att minska antalet undvikbara skador på barn och mödrar i samband med förlossning, samt att kunna påvisa att så skett.

## Projektorganisation

Säker Förlossningsvård omgång 2 har byggt på tvärprofessionell samverkan mellan yrkesorganisationerna Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, Svenska Barnmorskeförbundet och Svenska Neonatalföreningen.

Yrkesorganisationerna har ansvarat för medicinskt innehåll, utsett granskare och expertgrupper, samt främjat projektet via sina organisationer. Löf har bidragit med administrativt och ekonomiskt stöd.

Styrgruppen har under projekttiden bestått av ordförande eller styrelseledamöter i respektive organisation samt Löfs chefläkare. Styrgruppen konstituerades inför projektstart i februari 2012 och har i genomsnitt träffats två till tre gånger per år. Projektadministration har skötts av projektsamordnare på Löf.

## Projektbeskrivning

Samtliga landets förlossningsenheter har på frivillig bas medverkat i projektet, som genomförts i sex etapper (tabell nedan). Sammanlagt 47 enheter har granskats, även de två som idag är nerlagda (Sollefteå och BB Sophia). Alla förlossningsenheter som våren 2018 är verksamma har genomfört samtliga processteg.

Region	Tidpunkt	Enheter
Sydöstra n=7	VT 2013 – VT 2014	Eksjö, Kalmar, Linköping, Jönköping, Norrköping, Värnamo, Västervik
Norra n=9	HT 2013 – HT 2014	Sunderbyn, Skellefteå, Sollefteå, Örnsköldsvik, Östersund, Sundsvall, Umeå, Lycksele, Gällivare
Mellersta n=10	VT 2014 – VT 2015	Nyköping, Falun, Karlstad, Örebro, Eskilstuna, Västerås, Karlskoga, Gävle, Hudiksvall, Uppsala
Södra n=7	HT 2014 – HT 2015	Karlskrona, Ystad, Lund, Malmö, Växjö, Helsingborg, Kristianstad
Västra n=6	VT 2015 – VT 2016	Varberg, Borås, Trollhättan, Göteborg, Halmstad, Skövde
Östra n=8	HT 2015 – HT 2016	Visby, Södertälje, Södersjukhuset, KS Solna, KS Huddinge, Danderyd, BB Sophia, BB Stockholm

Säker Förlossningsvård omgång 2 avslutades med tre regionala uppföljningsmöten under oktober 2017 (Stockholm, Hässleholm och Göteborg).

Den använda metoden har varit självvärdering åtföljd av extern revision/peer review, förbättringsarbete samt uppföljning. Verksamhetsledningen på förlossningsklinikerna har tillsammans med medarbetare och andra berörda verksamheter gått igenom viktiga moment med hjälp av ett självvärderingsinstrument. Detta togs fram av en av organisationerna utsedd tvärprofessionell expertgrupp, testades i en pilotomgång och har därefter återkommande justerats efter vunna erfarenheter. Frågorna har omfattat tiden från ankomst till förlossning till uppföljning efter förlossning. Svaren granskades av ett tvärprofessionellt granskningsteam med erfarna kollegor från annan region än den aktuella.

Granskarna utsågs av respektive yrkesorganisation. Uppdraget var att hjälpa till med att identifiera möjligheter att öka patientsäkerheten, specifikt i detta projekt att minska risken för undvikbar förlossningsskada på barn och/eller moder. Minimibemanning i teamen har varit en barnmorska, en förlossningsläkare och en barnläkare/neonatalog. Teamet besökte kliniken under en dag, som i huvudsak ägnades åt samtal med kliniskt aktiva representanter från alla yrkeskategorier. Samlade iakttagelser av styrkor och förbättringsmöjligheter sammanfattades i en skriftlig återföringsrapport, och tillsammans med verksamhetschefen kom granskningsteamet överens om åtgärder.

Förlossningsenheten har haft avgörandet över vilka punkter som kom att ingå i överenskommelsen om åtgärder, och odelat ansvar för att överenskomna åtgärder genomfördes. Genomförda åtgärder redovisades till teamet efter ett halvår vid ett återbesök av delar av eller hela granskningsteamet.

Allt material finns förvarat i elektronisk form på en server som drivs av LÖF. Materialet klassas som bolagshemlighet, och enbart styrgruppen äger rätt att besluta om tillgång till materialet. Materialet ägs av yrkesföreningarna som gemensamt beslutar om användning inom ramen av till kliniker och granskare givna sekretesslöften.

Styrgruppen valde att behålla den modell som användes i omgång 1, och på så vis skapa möjlighet för många att medverka i projektets granskningsteam, för att därigenom öka förutsättningarna för brett erfarenhetsutbyte och nationell spridning av goda exempel. Alternativet med ett mindre antal ”proffsgranskare”, vilket kunde ha haft fördelen att få revisionerna mer enhetliga men också begränsat förutsättningarna för spridning av goda exempel, var inte heller i denna omgång aktuellt.

Frågorna i självvärderingsinstrumentet har handlat om: riskbedömning inför och under förlossning, kompetens för fosterövervakning, samlad kompetens vid asfyktiskt barn inklusive neonatal HLR, behandling med värkstimulerande medel, rutiner vid riskgraviditeter, förebyggande av övertänjning av urinblåsa, samt förebyggande, diagnostik och uppföljning av bäckenbottensskador.

Frågorna har varit öppna och haft formen ”Hur säkerställer ni att..?” med underfrågorna a) Vilka rutiner/riktlinjer har ni? b) Hur skapar ni förutsättningar för efterlevnad? c) Hur mäter/kontrollerar ni graden av efterlevnad? d) Hur återför ni resultaten (av c) till medarbetarna samt e) Vilka idéer har ni om åtgärder och förbättringar (a-d)?

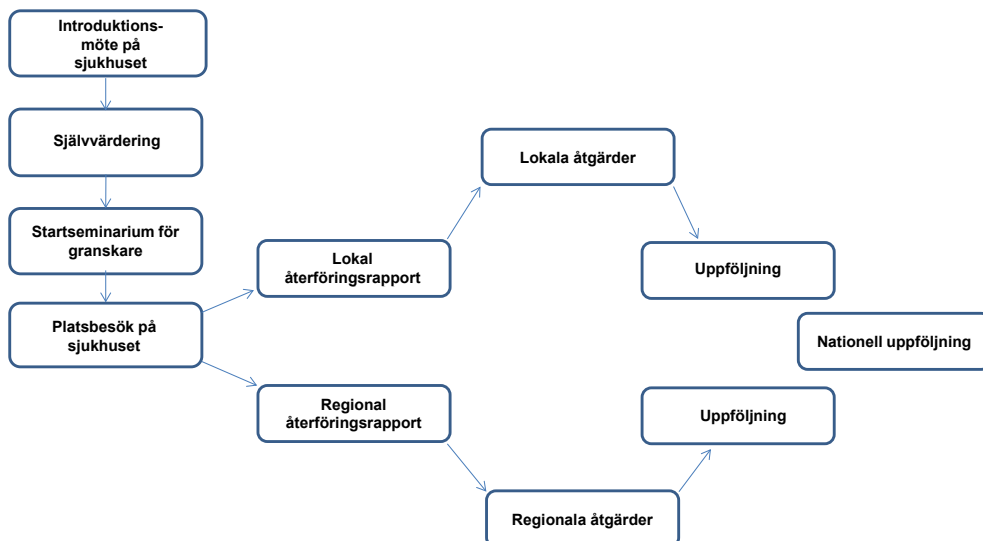
Alternativet att ha en uppifrån normerande ansats var inte heller i denna omgång aktuellt. Nationella riktlinjer saknas i stor utsträckning, kliniker bestämmer av tradition själva sina arbetssätt, och varken deltagande organisationer eller Lof har normerande befogenheter. Goda erfarenheter från omgång 1 av Säker Förlossningsvård och från liknande projekt (PRISS och Säker Bukkirurgi) stödde starkt detta beslut.

En viktig princip inom projektet var att förbättringsförslag skulle rymmas inom respektive kliniks befintliga resurser och förutsättningar i övrigt. En annan viktig princip var att inte blanda sig i en kliniks inre angelägenheter, exempelvis genom att tillhandhålla eller rekommendera någon speciell förbättringsmetodik.

Då inte alla förlossningsenheter handlägger riskgraviditeter, krävdes en värdering av hur detta sköts inom en region. Därför justerades granskningsmodellen så att en region granskades i sin helhet, både enskilda förlossningsenheter men också samarbetet dem emellan. Separata överenskommelser tecknades för enheterna och för regionen som helhet. Figuren nedan visar schematiskt hur en granskningsomgång genomfördes. Tid från introduktionsbesök till slutförd uppföljning var upp till 18 månader.



Figuren nedan visar schematiskt hur en granskningsomgång genomfördes. Tid från introduktionsbesök till slutförd uppföljning var upp till 18 månader.



Löf:s kostnader för Säker Förlossningsvård har under tiden 2012 t.o.m. 2017 uppgått till knappt 11 miljoner kronor, varav merparten har gått till ersättningar för lön, resor och logi, samt till uppdatering/framtagande av webb-utbildningar.

## Utvärdering och resultat

### Lokala åtgärder

Hundratals lokala förbättringsåtgärder är vidtagna. Jämfört med omgång 1 har dessa huvudsakligen varit av mindre karaktär. Exempelvis har det oftare rört sig om uppdatering av rutiner än framtagande av nya rutiner. De vanligast återkommande områdena har varit:

- Implementering av kommunikation enligt SBAR
- Teamträning av neonatal HLR i simulerad miljö
- Strukturerad journalgranskning
- Förbättrad dokumentation av neonatal HLR

### Regionala åtgärder

Ett flertal regionala åtgärder har genomförts. Dessa har huvudsakligen rört framtagande eller harmonisering av riktlinjer, men också utveckling av

utbildning. Sammantaget har det regionala arbetet ökat som en följd av dessa åtgärder. Exempel på vidtagna förbättringar är:

Samtliga sex regioner:

- Förbättrade rutiner för transport av gravida kvinnor/neonatala transporter
- Bäckebottensskador (gemensamma PM, utbildningar, uppföljningsrutiner)
- Regiongemensamma rutiner/PM för exempelvis riskklassificering, värkstimulering, VE, urinretention, bäckenbottensskador
- Metoder för att mäta följsamhet till rutiner och riktlinjer genom journalgranskning, Rutinkollen

Vissa regioner:

- Rotation av personal, främst i utbildningssyfte
- Regiongemensamma rutiner för neonatal HLR-utbildning
- Regiongemensamma rutiner för CTG-utbildning
- Rutiner för dokumentation rörande det nyfödda barnet

## Webbutbildningar

De två befintliga webb-utbildningarna i CTG respektive neonatal HLR har uppdaterats och kompletterats. Allt material är uppdaterat i enlighet med gällande kliniska definitioner, framförallt FIGO:s (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique) definitioner från 2015, och aktuell bästa praxis. En ny utbildning i hur att förebygga, diagnosticera och följa upp bäckenbottensskador har tagits fram. De tre utbildningarna och tillhörande material (fickkort och planscher) tillhandahålls kostnadsfritt via Löf och är, förutom en liten del av bäckenbottenutbildningen, helt öppna för alla att använda. Användarstatistik visar på mellan 2 500 och 4 000 unika besök per utbildning och månad. Utbildningarna används inte bara i praktisk sjukvård, utan också av landets utbildningsanstalter.

Utbildningarna finns på:

- [ctgutbildning.se](http://ctgutbildning.se)
- [neohlrutbildning.se](http://neohlrutbildning.se)
- [backenbottenutbildning.se](http://backenbottenutbildning.se)

CTG- & FOSTERÖVERVAKNING

START OM PROGRAMMET UTBILDNINGSMATERIAL

Välkommen till ett interaktivt program för utbildning, träning och kunskapskontroll i CTG- och fosterövervakning.



**Riktlinjer**  
Sammanfattning svenska riktlinjer för CTG-följning under födselning

**Här du frågor eller funderingar om utbildningen?**  
Använd formuläret som du hittar här.

**Kunskapsprov**  
Klicka här för att göra testet och kontrollera dina kunskaper

**CTG-utbildning.se**  
Utbildningens mål är att förhindra undvikbara förlösningsskador på barn genom att säkerställa kompetens i användning av kardiotokografi (CTG) hos läkare och barnmorskor på Sveriges samtliga förlösningssvåringsdelningar.  
CTG-utbildning.se har tagits fram av Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, Svenska Barnmorskeförbundet och Svenska Neonatallivnigen, vilka ansvarar för det vetenskapliga innehållet. Vetsenigastatsörernas gemensamma mål är att alla förlösningssvåringsläkare och barnmorskor som arbetar från svensk förlösningssvård ska genomgå utbildningen, och ha godkänt resultat i en uppdaterad kunskapskontroll (januari s till höst 2017).

ctgutbildning.se

NEONATAL HLR

START OM PROGRAMMET TRÄNING I NEONATAL HLR UTBILDNINGSMATERIAL

Flerfallet nyfödda genomför omställningen utan komplikationer, men 5-10 procent har svårt att etablera en fullgod andning vid födseln, och drygt två barn av hundra behöver ett mer omfattande andningsstöd.



**Födelseschema**  
Här finns födelseschemat som följer av neonatal HLR steg för steg

**Här du frågor eller funderingar om utbildningen?**  
Använd formuläret som du hittar här.

**Kunskapsprov**  
Klicka här för att göra testet och kontrollera dina kunskaper.

**Hjärt-lungräddning av nyfödda barn**  
Välkommen till hemsidan för utbildning i hjärt-lungräddning av nyfödda barn, neonatal HLR. Utbildningsmaterialet bygger på de svenska riktlinjerna för HLR av nyfödda, och riktar sig främst till de som arbetar vid förlösningssjukvård och nyföddsvåringsenhet.  
Födelseschemat, reviderat 2016, sammanfattar de aktuella riktlinjerna för neonatal HLR. Riktlinjerna bygger, med vissa avvikelser, på de riktlinjer som utarbetats av European Resuscitation Council (ERC), i samarbete med ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) 2015.

neobrutbildning.se

BÄCKENBOTTEN-UTBILDNING

START OM PROGRAMMET UTBILDNINGSMATERIAL

Välkommen till ett utbildningsprogram för ökad kunskap inom svensk förlösningssvård om förlösningars påverkan på bäckenbottens strukturer



**Rekommendationer**  
Här finns alla rekommendationer samlade.

**Patientinformation**  
Ladda hem PDF:en med patientinformation som kan användas inom vården.

**Interaktiv 3D och kunskapsprov**  
Gå till den interaktiva 3D-modellen och kunskapsprovet

**För vårdpersonal**  
Klicka här för att komma till den tillståndsbekräftade delen av utbildningen.

Detta utbildningsprogram syftar till ökad kunskap inom svensk förlösningssvård om förlösningars påverkan på bäckenbottens strukturer. Det handlar om att förebygga, hitta, behandla och följa upp förlösningsskador i bäckenbotten på kort och lång sikt. Vårt gemensamma mål är att alla läkare och barnmorskor som arbetar aktivt inom svensk förlösningssvård och eftervård ska ta del av programmet och arbeta enligt den kunskap och rekommendationer som presenteras. Kvinnor som föder barn kan då känna sig tryggare med att man får samma goda vård i hela landet.  
Lycka till med ett spännande och interaktivt lärande!

backenbottenuitbildning.se

## Rutinkollen

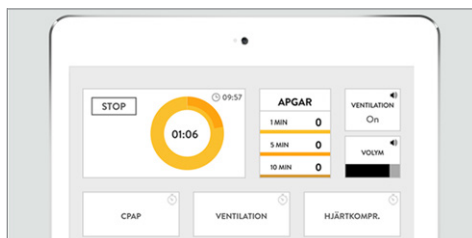
Två versioner av Rutinkollen har tagits fram, en för mödrahälsovård och en för förlossning. Dessa ger en enhet möjlighet att själv värdera följsamheten till gällande rutiner, och vid behov förbättra den. Även dessa verktyg tillhandahålls kostnadsfritt via Löf och SKL på [www.rutinkollen.se](http://www.rutinkollen.se).



*rutinkollen.se*

## NeoTap

Även om detta inte har varit en formell del av Säker Förlossningsvård omgång 2, har Löf under projektets gång finansiellt bidragit till utvecklingen av NeoTap, en app som dels medger stöd vid resuscitering av nyfödda, men också möjlighet att med större säkerhet dokumentera insatta åtgärder och givna läkemedel. Appen finns att kostnadsfritt ladda ner på <http://tap4life.org>.



*tap4life.org*

## Expertgruppsdokument

De dokument som togs fram under omgång 1 har alla uppdaterats, och några nya har tillkommit, bland annat om förebyggande av plötslig oväntad spädbarnskollaps (Sudden Unexpected Postnatal Collapse, SUPC). Alla dokument finns att tillgå på <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/rekommendationer-och-rad>.

## **Uppdatering av allt CTG-material i enlighet med FIGO 2015**

Under omgång 2 har FIGO reviderat sina riktlinjer för CTG-tolkning. Alla dokument i projektet är nu anpassade efter dessa nya riktlinjer.

## **Samarbete med Graviditetsregistret och Bristningsregistret**

Under omgång 2 har möjligheten att följa utvecklingen i svensk förlossningsvård ökat betydligt i och med skapandet av Graviditetsregistret och Bristningsregistret. Möjligheten att i princip i realtid kunna följa resultat och utveckling är nu god, och Säker Förlossningsvård har etablerat ett gott samarbete med dessa bägge register.

## **Almedalen och debattartiklar**

Under Almedalsveckan 2017 arrangerade Löf ett symposium med namnet ”Hur står det egentligen till i svensk mödrahälsovårds- och förlossningsvård?” med deltagare från Svenska Barnmorskeförbundet, Svenska Neonatalföreningen, Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi, Graviditetsregistret och Stockholms Läns Landsting. Detta seminarium följdes upp med en debattartikel i Svenska Dagbladet i november 2017.

## **Internationell uppmärksamhet**

Företrädare för åländsk förlossningsvård har önskat få ta del av det material som tagits fram, och använder nu webb-utbildningar och övriga dokument.

Företrädare för Säker Förlossningsvård har fungerat som konsulter i det arbete NHS England gjort för att förbättra engelsk förlossningsvård. I detta arbete har svensk förlossningsvård kommit att stå som modell vad gäller samarbete mellan professioner, nationellt utvecklingsarbete och resultat. Vidare har det nordiska systemet för fristående utredning och försäkringsbaserad ersättning till drabbade barn och familjer fungerat som modell för England. Detta förslag genomgår våren 2018 processen med politisk förankring. Läs mer på: <https://www.gov.uk/government/consultations/rapid-resolution-and-redress-scheme-for-severe-birth-injury>.

## **Vetenskaplig utvärdering**

Delar av projektet, främst omgång 1, har utvärderats vetenskapligt i den avhandling som Charlotte Milde Luthander lade fram våren 2016 (<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/45151>). Avhandlingen konkluderar att

omfattande förbättringsåtgärder har gjorts inom svensk förlossningsjukvård, men att det krävs fortsatt arbete för att fylla de kunskapsluckor som fortfarande finns. Utvärdering av storskaliga projekt är utmanade beroende på mångfalden av intressen och faktorer i komplexa miljöer, vilka dessutom hela tiden förändras. Chansen att lyckas ökar om evidensbaserade process- och utfallsmått finns klara redan vid start och att dessa följs upp.

En förfrågan till CPUP (Cerebral Pares UppföljningsProgram, ett nationellt kvalitetsregister för barn och ungdomar med cerebral pares) om att eventuellt kunna detektera ett förändrat mönster avseende CP har lett till en studie, vars resultat kommer att publiceras under 2018. Den totala CP-prevalensen har minskat under 2000-talet. Först sågs en minskning bland prematurfödda men nu ses en minskning även bland fullgångna barn. Denna minskning sammanfaller i tid med både projektet Säker Förlossningsvård och med spridningen av kylbehandling till vardagssjukvård. (Personlig kommunikation, Gunnar Häglund, registerhållare CPUP, februari 2018)

I Västra Sjukvårdsregionen, där man följt förekomsten av cerebral pares sedan 1950-talet, har under perioden 2007-2010 skett en minskning av de typer av CP som förmodas vara orsakade av asfyxi vid födelsen. (Himmelman et al. *Acta Paediatrica*. 2018; 107: 462–468).

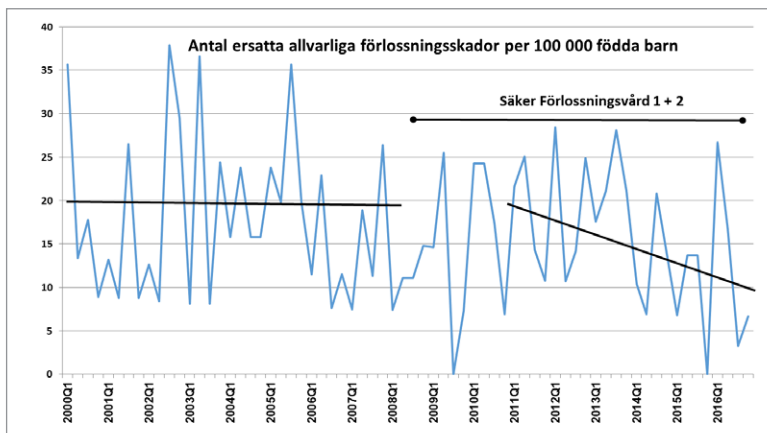
## **Uppföljande regionala möten**

Under oktober 2017 hölls tre regionala uppföljningsmöten i Stockholm, Hässleholm och Göteborg med sammanlagt knappt 100 deltagare. Vid mötena redovisades projektets resultat så långt. Dessutom efterfrågades deltagarnas synpunkter och önskemål om hur en fortsättning av Säker Förlossningsvård kan se ut. Dessa synpunkter har beaktats vid styrgruppens beslut om fortsatta aktiviteter.

## **Samlad bedömning av effekt – slutsatser**

Under 2016 och 2017 har svensk mödrahälsovård och förlossningsvård varit föremål för en intensiv offentlig debatt. Denna debatt har inte alltid rört de medicinska resultat som under tiden funnits.

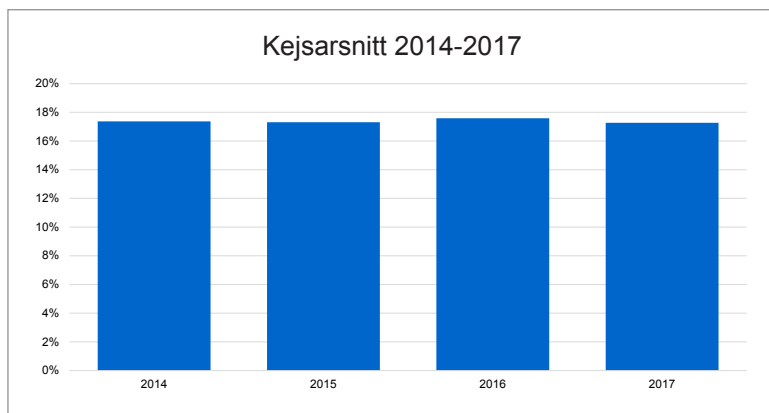
Från ett medicinskt perspektiv kan konstateras att utvecklingen i stort gått åt rätt håll. Löf ser en trend åt allt färre allvarliga undvikbara förlossningsskador på barn, även om denna utveckling ska tolkas med försiktighet, främst beroende på eftersläpning i anmälningar.



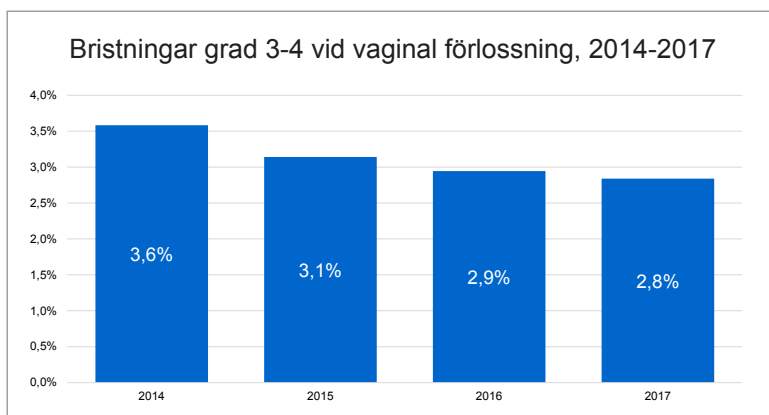
*Antal av Ljöf ersatta allvarliga (= minst 30 % medicinsk invaliditet eller död) förlossningsskador per 100 000 födda barn under åren 2000 – 2016. Bilden baseras på intern statistik hos Ljöf.*

Vad gäller det andra målet i Säker Förlossningsvård omgång 2 (färre skador på mamman, främst bäckenbottensskador) ses en mycket positiv nationell utveckling i det att med bibehållen frekvens sectio, en sjunkande frekvens av grad 3 och 4-bristningar nu ses, även om spridningen i resultat mellan regioner/landsting är mycket stor. Grad 3 och 4-bristningar har blivit mindre vanliga utan att det kan förklaras av ökad kejsarsnittsfrekvens.

Flera enskilda förlossningsenheter kan uppvisa siffror på cirka 1 % grad 3 och 4-bristningar, vilket är en dramatisk förbättring, och framförallt ett bevis på att det går att sänka frekvensen bäckenbottensskador i samband med förlossning utan negativ påverkan på andra parametrar.

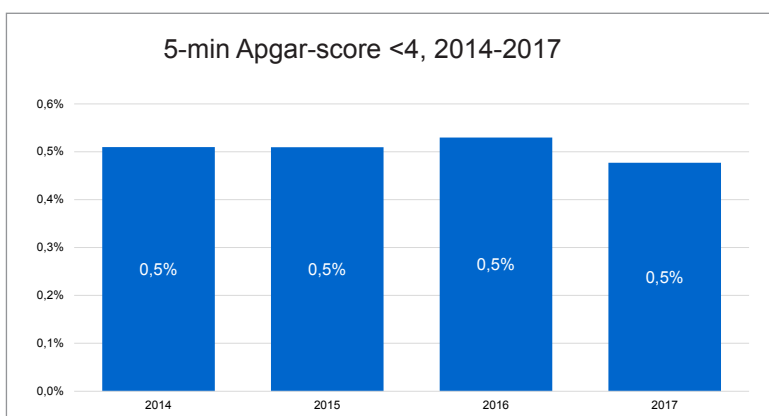


*Frekvens kejsarsnitt i procent av alla förlossningar 2014-2017. Siffror ur Graviditetsregistret januari 2018.*



*Frekvens av bristningar av grad 3 och 4 vid vaginal förlossning 2014-2017.  
Siffror ut Graviditetsregistret januari 2018.*

Även för frekvensen av barn som föds med Apgar-score under 4 ses en försiktigt positiv trend, och det finns inga tecken på att den sjunkande frekvensen allvarliga bristningar har resulterat i fler barn med låg Apgar-score.



*Andel födda barn med Apgar-score <4 vid 5 minuters ålder 2014-2017.  
Exakta siffror är 0,51 %, 0,51 %, 0,53 % och 0,48 %.  
Siffror ur Graviditetsregistret januari 2018.*

Självklart kan vi inte med vetenskaplig säkerhet säga att projektet varit bidragande till denna positiva utveckling. Säker Förlossningsvård har aldrig varit en vetenskaplig studie, och kan och ska inte heller utvärderas som en sådan. Projektet har tidsmässigt sammanfallit med en kraftigt utbyggd utbildning och teamträning i neonatal HLR över hela landet, och med införandet av kontrollerad hypotermi som behandling av barn med påverkan på hjärnan efter svår förlossningsasfyxi. Det är rimligt att anta att alla dessa faktorer bidragit till den minskning av undvikbara skador på barn som vi nu tycker oss kunna se.



En subjektiv uppfattning, som aldrig kommer att kunna mätas, är att projektet, trots sin icke-normerande ansats, har kommit att fungera normerande inom flera områden. Detta gäller exempelvis hur neonatal HLR ska ges, men också att barnmorskor, obstetiker och barnläkare/neonatologer har samarbetat runt förbättringar, något som nu kan anses vara etablerat.

## **Fortsatt utveckling**

Säker Förlossningsvård kommer att fortsätta. I dagsläget (mars 2018) finns inga planer att påbörja nya granskningsomgångar, då detta inte av styrgruppen bedöms vara det som för närvarande skulle ge bäst effekt. Regeringen har via Socialdepartementet beslutat att de kommande åren satsa stora summor på mödrahälsovård och förlossningsvård, och det finns redan idag skäl att bevaka att dubbelarbete inte kommer att ske.

Säker Förlossningsvård kommer framöver att:

- Förvalta och utveckla framtagna webb-utbildningar och andra program. Organisation för detta finns.
- Utveckla befintliga råd och rekommendationer. Dessa planeras bli mer formella expertgruppsdokument med alltmer karaktär av beskrivning av idag kända bästa praxis. Nya dokument kommer också att tas fram. Tänka områden är bland andra: induktion av förlossning, användning av oxytocin, obstetrisk blödning, sectio, vaginal förlossning efter sectio, avnavling, urinretention, och eftervård.
- Behålla och utveckla den arena/plattform för tvärprofessionell utveckling som byggts upp. Detta kommer främst att göras med regelbundna samlingar med företrädare för samtliga professioner på olika förlossningsenheter.
- Sprida kunskap om arbetsätt och resultat på professionella möten och i andra fora.
- Bevaka hur svensk mödrahälsovård och förlossningsvård utvecklas.

Den massiva satsning på mödrahälsovård och förlossningsvård som regeringen via SKL har påbörjat kommer förhoppningsvis att medföra att problem med bemanning och kompetens kan rättas till. Även vad gäller en utveckling i riktning mot bättre uppföljning efter förlossning samt medbestämmande från kvinnor och närstående rörande graviditet och förlossning finns goda skäl att anta en positiv utveckling.

## Slutord

Det är mycket glädjande att få vara del av utvecklingen i svensk förlossnings- och neonatalvård idag. Riskerna för födande och nyfödda att utsättas för undvikbar skada är små och har minskat under de elva år Säker Förlossningsvård har pågått. Detta ska vi tillsammans vara stolta över. När nu den andra omgångens granskningar följts upp känns det både viktigt och aktuellt att på nytt summera vad vi åstadkommit. Det sannolikt allra viktigaste resultatet är att samarbetet mellan våra professionella organisationer under Löf:s värdskap blivit ett framgångskoncept för hur vi kan driva förbättringsarbeten lokalt, regionalt och nationellt inom förlossnings- och neonatalvård.

Medlemmarna i våra organisationer – barnmorskor, gynekologer och neonatologer – arbetar dagligen tillsammans på landets förlossningskliniker. Valfungerande teamarbete är en nyckelfaktor för att kunna erbjuda födande kvinnor och nyfödda barn en säker vård. Vi hoppas och tror att Säker Förlossningsvård har inspirerat till fortsatt gott samarbete på alla landets kliniker. Vi ser möjligheter till fortsatt gemensamt förbättringsarbete och ett behov av att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö.

Vår erfarenhet av att arbeta tillsammans med Säker Förlossningsvård under Löf:s värdskap är att det varit väldigt stimulerande, och att vi tillsammans kan åstadkomma väldigt mycket! Att våra föreningar gemensamt stått bakom nationella utbildningsprogram, råd och rekommendationer har bidragit till att dessa bedöms trovärdiga och har tagits emot så positivt i landets verksamheter. Ett stort tack till alla er som med entusiasm och arbete bidragit i arbetet nationellt och på era hemmakliniker! Från yrkesorganisationerna vill vi också rikta ett stort tack till Löf, vars respektfulla och effektiva projektledning vi verkligen uppskattat!

Vid uppföljningsmötena hösten 2017 blev det tydligt att många verksamheter och medarbetare ännu inte hunnit ta del av alla de utbildnings- och kvalitetsuppföljningsmaterial som tagits fram inom projektet. Vår önskan och förhoppning är nu att allt som tagits fram ska komma till ökad användning, både för utbildning och i de förbättringsarbeten kring patientsäkerhet som bedrivs lokalt, regionalt och nationellt. Vi återkommer!

Andreas Herbst  
ordförande SFOG

Mia Ahlberg  
ordförande SBF

Béatrice Skiöld  
ordförande SNF



