

A/ Spec 1
Anastasia Nyman
anastasia.nyman@socialstyrelsen.se

En multidisciplinär audit av medicinska journaler av dödfödda barn i Stockholm.

I rapporten ”Dödfödda barn: en inventering och förslag på åtgärder” som Socialstyrelsen publicerade i december 2018, nämndes en pågående audit av medicinska journaler, där det förekommit ett dödfött barn, med syfte att ytterligare minska antalet dödfödda barn i Sverige. Socialstyrelsen gav en grupp experter uppdraget att genomföra audit i Stockholm.

I en publikation från Världshälsoorganisationen (WHO), ”making every baby count”, föreslås multidisciplinära ”audits” av medicinska journaler, dvs en grundlig genomgång av medicinska journaler där ett dödfött barn har förekommit. Syftet med audit är att hitta modifierbara faktorer eller mönster som kan undvikas genom ett icke-dömande arbetssätt. WHO:s publikation innehåller verktyg för genomförande av en audit, bland annat metodik kring granskning av medicinska journaler, vilka faktorer som behöver uppmärksammas samt diagrammodeller för att analysera data.

Audit i Stockholm.

Audit har genomförts av en grupp kliniker varav merparten också är forskningsaktiva på Södersjukhuset (SÖS) i Stockholm på uppdrag av Socialstyrelsen. Valet av Stockholm var baserat på en tidigare kommunikation med ordföranden av Spädbarnsfonden (Malin Asp), och forskargruppen (Dr Eva Wiberg Itzel och Irene Sterpu på SÖS) som sökte och beviljades etiskt tillstånd för att undersöka medicinska journaler av dödfödda barn i Region Stockholm. Den multidisciplinära gruppen bestod av gynekologer och obstetriker Dr Eva Wiberg Itzel (SÖS), Ingela Hulthén Varli (Karolinska Universitetssjukhuset Solna), Irene Sterpu (SÖS), neonatologen Jenny Bolk (SÖS) och barnmorskan Sara Perers Öberg (Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge).

Den multidisciplinära gruppen granskade medicinska journaler oberoende av varandra. De träffades senare vid flera tillfällen och gick igenom alla medicinska journaler där det förekommit dödfödda barn i Stockholm (N=83 varav 79 klassades som dödfödda) under 2017. Dödföddhet definierades enligt WHO's rekommendation, som framfödandet av ett barn utan livstecken efter 22 fullgångna graviditetsveckor. De utfall som studerades var orsaker till dödföddhet, eventuella

sjukdomar hos mor eller foster, eventuell förebyggbarhet (förseningar i vårdgivandet av antingen patient eller vårdgivare samt om man följt då gällande råd och riktlinjer) och huruvida utredningsplan vid dödföddhet följts (i Stockholm finns ett gemensamt utredningsprotokoll vid fosterdöd) samt ifall journalförd rekommendation/rådgivning fanns inför framtida graviditeter. Om konsensus inte nåddes, gick journalen igenom igen och diskuterades tills konsensus var nådd (majoritetsbeslut).

Resultat

Två tredjedelar av fallen kategoriserades som icke-undvikbara. Bland dödfödda i tidiga graviditeter var andelen ej undvikbara fall 83 % (N=29) och bland senare graviditeter var andelen 59 % (N= 26). Det fanns en överrepresentation av kvinnor födda utomlands bland kvinnor med dödfödda barn. Det fanns dock ingen statistiskt signifikant skillnad i födelseland mellan undvikbara och icke-undvikbara fall av dödföddhet, däremot var det en signifikant större andel icke-svensktalande kvinnor med möjligen undvikbar dödföddhet jämfört med gruppen oundviklig dödföddhet. Faktorer som möjligtvis kunde ha bidragit till att undvika dödföddhet var fler undersökningar (ultraljud eller andra kliniska undersökningar), induktion av förlossningen eller andra tidigare interventioner enligt då gällande råd och rekommendationer. Vidare fann man att gravida som sökte vård på till flera sjukhus, brist på kontinuitet och icke-regelbundna besök inom mödravården var associerade till dödföddhet.

I 15 % (N=12) av fallen kunde man identifiera en misstanke om möjlig försening från vårdgivarens sida. Utredningsprotokollen (gemensamma för Stockholmssjukhusen vid fosterdöd) som gjordes efter barnet dött var ofullständiga i 18 % (N=14) utav fallen. Ett prov som många gånger saknades var blododling från fostret (detta berodde dock i flera fall på otillräcklig mängd för analys) och i 20 % (N=16) saknades en sammanfattning av utredning av orsaken till dödföddhet och en planering för eventuell efterföljande graviditet i de medicinska journalerna. Bland 37 % (N=6) av de icke-svensktalande patienterna kunde man konstatera en patient relaterad försening i vårddagandet jämfört med 11% (N=7) hos de svenska talande patienterna.

Den multidisciplinära gruppen har sammanfattat resultat och diskuterar kring dem i en vetenskaplig artikel som är accepterad i vetenskapliga tidskriften BMC Pregnancy and Childbirth.

Konklusioner

Med hjälp av lokala audits på sjukhus kan man identifiera behov av eventuella rutinförbättringar som på sikt kanske kan minska risken för dödföddhet. Vidare har det framkommit att genom att sammanfatta utredning och planering i den medicinska journalen kan man eventuellt optimera handläggningen av tidigare drabbad vid ny graviditet. I en återkoppling med den multidisciplinära gruppen har det framkommit att auditen har medfört många nya infallsvinklar och funderingar/tankar. Genom att se fallen från multipla perspektiv och förstå hur en an-

55 av 79 ej undvikbara
=69%

Vilket innebär att drygt
30% är undvikbara
dödsfall.

15% sub-standard care,
försening av insats.

nan profession tänker kring det inträffade har auditgruppen fått en djupare förståelse för föräldrarnas/kvinnornas situation. Arbetet med de nationella riktlinjer för intrauterin fosterdöd är pågående och nuvarande samt tidigare resultat tas i beaktning.