

Riskanalys

Igångsättning av förlossning SkaS

FRAM-analys



Hur började det?



- Två händelseanalyser där igångsättning varit i fokus
- Ett uppdrag skrivs

”Att genomföra en analys med metoden FRAM för att undersöka om ytterligare information och förklaringar till ev. brister i verksamheten relaterat till induktion, igångsättning av förlossning och därigenom ytterligare öka säkerheten i förlossningsvården. En FRAM-analys kan ge oss en bättre bild av hur olika aktiviteter i ett system förhåller sig till varandra och hur variationen i hur olika aktiviteter utförs, påverkar andra aktiviteter och system i sin helhet.”

- **Syftet var** att undersöka om ytterligare information och förklaringar till ev. brister i verksamheten relaterat till induktion, igångsättning av en förlossning fanns och därigenom ytterligare öka säkerheten i förlossningsvården

Hur gick vi vidare?

- Barnmorskor, undersköterska och läkare träffades vid tre tillfällen och hade dialog om hur vi handhar igångsättning av förlossning
- Två patienter som hade erfarenhet av igångsättning intervjuades
- Genomgång av styrdokument med koppling till igångsättning
- Materialet sammanställdes och 33 unika funktioner identifierades. Personal och patienter ser olika funktioner
- Förbättringsförslag utarbetades 6 stycken



Funktion: Att göra IU

Input	Time	Control	Precondition	Resources	Output
Behov av att bedöma cervix-status				Barnmorska	Bedömt cervix-status
				Läkare	

Variabilitet

Timing	För sent	Görs av barnmorska ibland för att det inte ska bli fördröjning av igångsättningen
Precision	Acceptabel	Ibland barnmorska och ibland läkare

Göra det tillsammans med nya läkare för att öka lärandet



Funktion: Att följa förlossningsförloppet

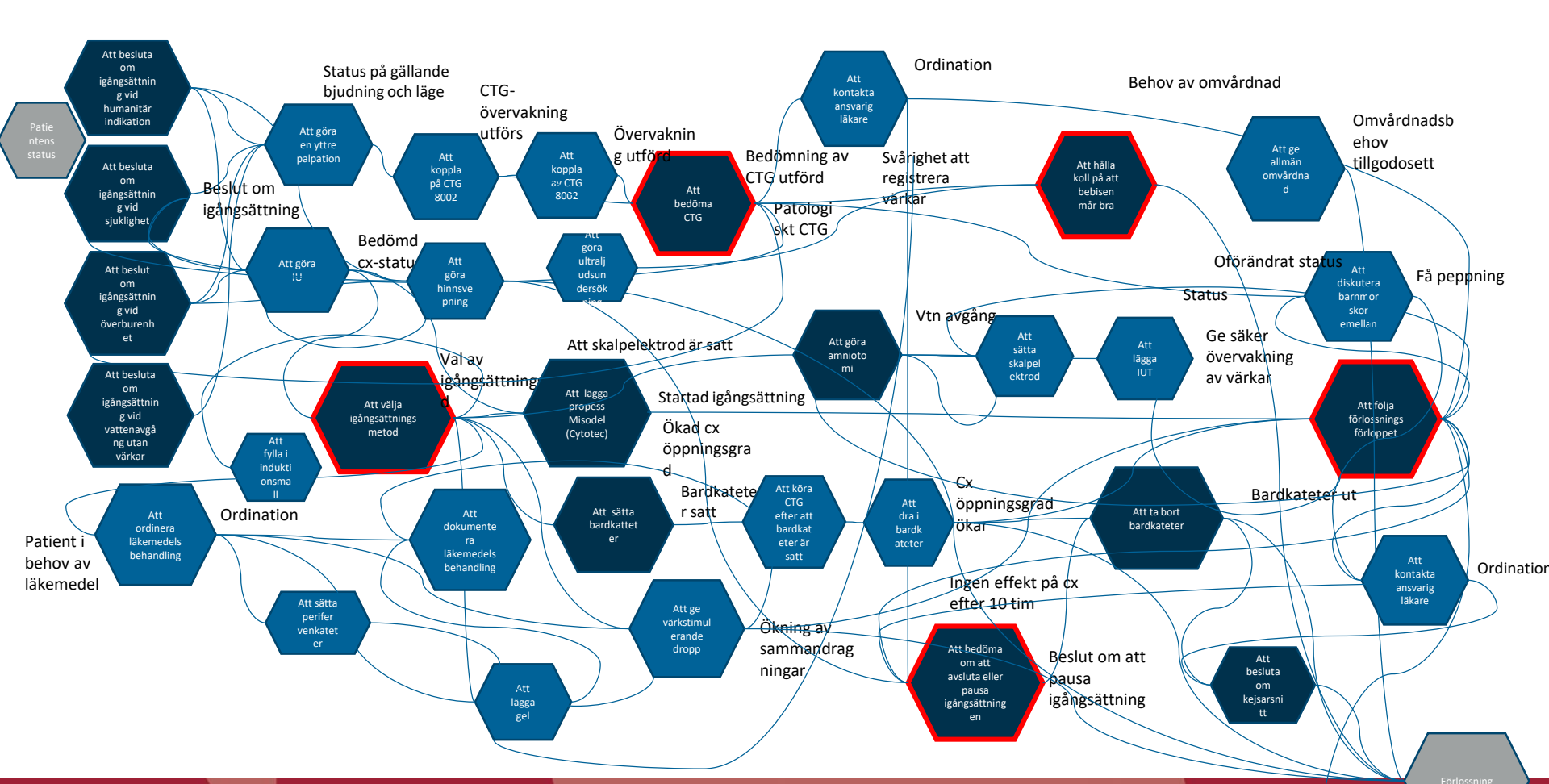
Input	Time	Control	Preconditon	Resources	Output
Öppningsgrad cx	Från ett par timmar till flera dar	PM	IU	Barnmorska	Status
			Värkstatus	Värkstimulerande dropp	
			Ibland sätts tidsgräns av läkare, det här barnet ska ut inom...		

Variabilitet

Timing	För tidigt	Snabbare om man är omföderska
	För sent	Om ingenting händer efter flera timmar kan man börja misströsta som bm
Precision	Imprecis	Olika doktorer bedömer olika avseende förlossningsförloppets framåtskridande
	Acceptabel	Avvikande CTG eller tillväxthämmat barn kan påverka tidsgränser för igångsättningsprocessen

Om det drar ut på tiden blir patienten inte speciellt nöjd men det är kanske inte specifikt för igångsättningar utan är mera generellt





Särskilt riskfyllda situationer

- Att bedöma CTG
- Att välja igångsättningsmetod
- Att bedöma om att pausa eller avsluta igångsättningen
- Att hålla koll på att bebisen mår bra
- Att följa förlossningsförloppet



Förbättringsförslag

- Att skapa en tydlig plan tillsammans med patienten innan start av igångsättningen, som dokumenteras.
- Att öka användningen av "time-out" under igångsättningen för att vid behov revidera planen.
- **Att ha en fortsatt diskussion kring tidpunkter för igångsättningar.** Om det är fler än två igångsättningar per dag, kan man då ha induktionsstart dygnets alla timmar? Hur agera nattetid?
- Att ha dialog mellan barnmorskor och läkare kring indikation för igångsättning kontra planerat kejsarsnitt.
- Att bli snabbare på att informera föräldrarna om vad som kan hända om det inte kommer att gå med en vaginal förlossning och att barnmorskan fortare kontaktar läkare när det är en I-föderska.
- **Att göra IU tillsammans med nya läkare för att öka lärandet.**



Hur har vi gått vidare?

- Bättre på att föra diskussion om induktionstidpunkt och att starta induktion dag och kväll
- Att nya läkare gör IU-bedömning för att öka kompetens och att de gör en ordination på sin egen undersökning och inte enbart barnmorska



Planering framöver?

- Att utarbeta en tydlig plan för igångsättning tillsammans med patienten som dokumenteras i patienten journal
- Att öka användningen av "time-out" under igångsättning för att vid behov revidera plan och involvera patienten i planen



