

Beställarrevison obstetriska ultraljud

Lars-Bertil Arvidsson Göran Stenberg Ann-Marie Arvidsson

2009-01-28



Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Uppdraget.....	5
Arbetsmetod	5
Regelverk	7
Resultat.....	7
Slutsatser	19
Förslag	19
Litteraturlista	22
Deltagande mödravårdscentraler	22
Bilagor:.....	22
Intervjumall MVC – checklista	23
Journalgranskningsmall ultraljudsanvändning mödrahälsovård.....	30
Fokusgrupper föräldrar MVC ultraljudskontroll.....	33

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har uppdragit åt Procyon management consulting AB att utföra en beställarrevision av ultraljudsanvändning under graviditet. Syftet är att belysa både användning av själva metoden och följsamheten till det regelverk för användning som finns angivet i basprogrammet för mödrahälsovården.

Idag görs mellan 70000 och 80000 obstetriska ultraljud i Stockholms län varje år-kvalitetssäkrade uppgifter saknas p.g.a. registreringsproblem. I genomsnitt skulle detta innebära ca 2,5 ultraljud per graviditet. Enligt SFOG (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi) ligger normalintervallet mellan 1,7 och 2,7 ultraljud per graviditet. En separat ultraljudsundersökning kostar från 700 till 2000 kronor beroende på komplexitet men ultraljud kan också ingå som en del av ett vanligt besök. Det finns 66 vårdgivare inom länet med uppdrag inom mödrahälsovården. I denna revision granskas 10 vårdgivare.

Ultraljud anses numera vara en säker och tillförlitlig metod, men i regelverket är det tydligt fastslaget en försiktighetsprincip där det klargörs att ultraljudsundersökning under graviditet skall ha en medicinsk indikation eller vara befogad av stor oro hos blivande föräldrar. Användningen av ultraljud ökar och allt mindre avvikelser från ett normalförlopp leder till en ultraljudsundersökning. Ultraljud används för främst två ändamål nämligen tidig fosterdiagnostik för att bedöma sannolikheten för kromosomavvikelse eller medfödd missbildning och att diagnosticera detta samt att hitta foster med hämmad tillväxt. Ultraljud används också för att säkra datering d.v.s. fastställa när ett foster är fullgånget och det är dags för förlossning.

Ultraljud har också blivit ett sätt för föräldrar att förstå och ta till sig graviditeten och att kunna planera för den första tiden med en ny familjemedlem. Det finns nu möjligheter att göra ultraljud hos externa aktörer utanför hälso- och sjukvårdens ramar och regelverk t.ex. för att bestämma kön på fostret.

I revisionen ingår intervjuer med personal på de tio mödravårdscentralerna, granskning av 20 journaler per enhet och intervjuer med nyblivna föräldrar.

Det finns skillnader mellan olika mödravårdscentraler när det gäller medeltal ultraljud per graviditet som inte bara förklaras av medicinska indikationer. Användning av KUB (Kombinerat ultraljud och blodtest) skiljer sig också mellan olika enheter där en tendens till både under- och överanvändning kan ses. Revisionen kan inte med ett underlag av 20 granskade journaler per

enhet bedöma huruvida en enhet använder ultraljud mer adekvat än en annan. Det som kan påvisas är att det finns skillnader mellan vårdgivare som inte helt kan förklaras av medicinska faktorer och som mer följer vårdenhetens geografiska läge.

Intervjuerna med vårdpersonal visar också på att attityder till ultraljudsanvändning skiljer sig åt inom och mellan olika enheter bl.a. beroende på ålder och erfarenhet i yrket.

Intervjuerna med föräldrar visar på stort förtroende för mödrahälsovården. När det gäller information kring fosterdiagnostik har de blivande föräldrarna ofta inte uppfattat att denna är frivillig. Den underökning som genomförs i vecka 17-20, som ofta benämns rutinultraljud, uppfattas inte alltid som fosterdiagnostik utan mer som en datering för att säkerställa när det är dags för förlossning.

Det finns inga tecken på att regelverket i basprogrammet för mödrahälsovården i någon väsentlig grad skulle missbrukas i materialet. Det finns dock skillnader i användningen av ultraljud som inte kan förklaras helt av olika bakgrundsvariabler (t.ex. ålder och kön) som istället kan bero på attityder till undersökningen alternativt olikheter i kompetens hos vårdpersonalen.

Olika socioekonomiska variabler och attityder hos blivande föräldrar kan också vara viktiga anledningar till olika resultat vad gäller ultraljudsanvändning. Variabler som utbildning, medellön och bostadstyp har inte dokumenterats i denna revision.

Det finns brister i informationen till blivande föräldrar när det gäller fosterdiagnostik och framför allt när det gäller möjligheten att välja eller avstå att få denna information. Ett observandum är att personalen i intervjuer uppger att de inte är säkra på att de föräldrar som behöver tolk verkligen får adekvat information.

Slutsatserna leder fram till förslag om att genomföra fortsatta utbildningsinsatser till mödrahälsovårdens personal kring information om fosterdiagnostik och att genomföra regelbundna kontroller av ultraljudsanvändning där förslag på mått också anges t.ex. att andelen KUB-undersökningar bör följas för kvinnor över respektive under 35 år. De enheter som visar på resultat som ligger under respektive över det normalintervall för medeltal ultraljud per graviditet som anges av Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi bör erbjudas en närmare genomgång av resultatet för att finna orsaker och eventuellt föreslå åtgärder. Information till blivande föräldrar kring fosterdiagnostik bör uppmärksammas med speciellt fokus på de med annat modersmål än svenska.

Uppdraget

Beställarrevisjonen utgår från det regelverk som finns i basprogram för mödrahälsovården för ultraljudsanvändning under graviditet och riktlinjer från SBU och mödrahälsovårdsenheterna. Revisionens huvudmål är att klargöra i vilken mån regelverket följs och att ge en nulägesbild av hur ultraljud används under graviditet.

På fyra områden skall revisionen ge förslag till utveckling:

- Ge beställaren bättre underlag för framtida avtal, riktlinjer och uppföljning.
- Ge kunskap om hur föräldrarna skall kunna få bättre underlag för att välja vårdgivare
- Ge mödravårdscentralerna underlag för fortsatt utvecklingsarbete
- Ge samhället möjlighet till bättre insyn i verksamheten för fortlöpande diskussion om resurser och effektivitet.

Arbetsmetod

Revisorer från Procyon management consulting AB har varit:

Lars-Bertil Arvidsson – allmänläkare med erfarenhet från gynekologi och obstetrik.

Göran Stenberg – förvaltningssektioner med lång erfarenhet av arbete inom hälso- och sjukvården.

Ann-Marie Arvidsson – högskoleekonom med erfarenhet från offentlig och privat verksamhetsledning.

Följande tillvägagångssätt har använts för att få fram data för analys.

- Intervjuer av personal
- Journalgranskning
- Intervjuer med föräldrar
- Möten och diskussioner med mödrahälsovårdsöverläkare, samordnande barnmorskor, hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och reviderade enheter.

Semistrukturerade intervjuer med personal har skett efter en frågemall som tagits fram i samverkan mellan konsulter, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, mödrahälsovårdsöverläkare, samordnande barnmorskor och reviderade enheter (bilaga 1). Intervjuerna har genomförts på respektive enhet och har i genomsnitt tagit en timme i anspråk. Enheterna har själva valt ut vilka medarbetare som intervjuats utifrån kravet att det skulle vara en läkare och en barnmorska per mödravårdscentral.

Journalgenomgångarna har följt ett granskningsformulär (bilaga 2) som framtagits i samverkan mellan konsulter, HSN-förvaltningen, mödrahälsovårdsöverläkare, samordnande barnmorskor och reviderade enheter. 20 journaler per enhet har granskats. Journalerna har uttagits konsekutivt av på mödravårdcentralen anmälda gravida från den 1/1- 2008 (en enhet från 1/2 2008). Urvalet har gjorts centralt via förvaltningen av journaldatasystemet Obstetrix för fem enheter. När Obstetrix inte använts som journalsystem har urvalet gjorts av ansvarig på den aktuella enheten. För Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) fyra deltagande mödravårdscentraler har journaler tagits fram av egen personal på enheten. Alla journalhandlingar har anonymiserats genom att de delar som innehåller data som kan kopplas till identitet klippts bort. Journalkopiorna återlämnas till respektive enhet alternativt förstörs efter revisionens genomförande.

Journalgranskare för de sex enheter som ställt journalkopior till förfogande har varit en av konsulterna som är läkare och insatt i verksamheten och regelverken. Granskare för SLSO (deltagande mödravårdscentraler är Norra Botkyrka-, Dalens-, Jakobsbergs- och Rinkeby Barnmorskemottagningar) har varit en barnmorska anställd på den enhet som granskats eftersom chefläkaren i SLSO inte har givit tillstånd till att lämna ut avidentifierade journaler till revisorerna. Granskningen har i övrigt skett på samma sätt för alla enheter genom att en av konsulterna frågat granskaren utefter den mall som tagits fram enligt ovan och granskaren har därefter letat fram svaret i den aktuella journalen.

Intervjuer med föräldrar har skett vid tre tillfällen, två gruppintervjuer och en enskild intervju. (bilaga 3). Syftet har varit att få fram föräldrarnas attityd till ultraljudsanvändning och hur de uppfattat information om fosterdiagnostik med ultraljud och hanteringen i samband med och efter genomförd undersökning. Gruppintervjuer har skett med svensktalande föräldrar och enskilda intervjuer med tolk med en icke svensktalande förälder.

Regelverk

Regelverk och riktlinjer för ultraljudsanvändning vid graviditet finns tillgängligt på Stockholms Läns Landstings (SLL) web-plats Uppdragsguiden. Detta regelverk är väl känt av alla som arbetar inom mödrahälsovården. Regelverket beskrivs här inte i sin helhet.

Grundläggande i regelverket är att deltagande i mödrahälsovårdens information om fosterdiagnostik är frivilligt för de blivande föräldrarna. Mödrahälsovården skall därför aktivt fråga om man är intresserad av att få information om fosterdiagnostiska metoder eller inte. Om blivande föräldrar vill ha information skall de erbjudas följande undersökningar kopplat till ultraljud:

- KUB (Kombinerat ultraljud och blodtest), till de blivande mödrar som är över 35 år samt till föräldrar under 35 år vid stark oro för Downs syndrom efter läkarkontakt. I denna undersökning kan risk för kromosomavvikelse av vissa typer bestämmas,
- Amniocentes – till de föräldrar som är över 35 år och önskar göra denna undersökning efter samtal med läkare och till föräldrar under 35 år med uttalad oro för Downs syndrom efter riskvärdering och samtal med läkare.
- Screeningultraljud - även kallat rutinultraljud skall erbjudas alla gravida (görs i vecka 17-20 för datering, bestämma antal foster och organscreening).

För ett antal definierade tillstånd som kan uppstå under graviditet finns speciella PM som kompletterar basprogrammet för mödrahälsovården och här finns angivet hur ultraljudskontroller skall användas vid t.ex. avvikande SF-kurva (SF-mått mäts fortlöpande under graviditeten med ett måttband och ger ett mått livmoderns storlek. I mödrahälsovårdsjournalen finns normalkurvor angivna som jämförelse), tvillinggraviditet, diabetes och äggdonation.

Vägledande för användning av ultraljud under graviditet skall vara en försiktighetsprincip vars huvudpunkt är att det skall finnas en medicinsk indikation för att genomföra en undersökning.

Resultat

Intervjuer

Sammanlagt 20 intervjuer har genomförts med vårdpersonal och har följt den intervjumall som framtagits gemensamt enligt bilaga 1. Intervjuerna har sammanställts fråga per fråga för att kunna bedömas. I intervjuerna har det sammanfattningsvis framkommit att:

- Kompetensen och kunskapen kring regelverken är goda.
- Intervjuerna visar att följsamheten till regelverket är god med undantag kring frågan om föräldrar får ta ställning till om de vill ha information om fosterdiagnostik.
- Mödrahälsovården är ett väl utvecklat professionellt system med grundläggande värderingar, syfte och mål som leder till bra kontakter mellan nivåer, systematisk kvalitetssäkring och kontinuerlig fortbildning.
- Samverkan mellan olika nivåer inom mödrahälsovården fungerar med stort organisatoriskt och personligt ansvarstagande.
- Attityder till ultraljudet som professionellt verktyg skiljer sig åt mellan äldre och yngre personal.
- Osäkerhet finns kring den information om fosterdiagnostik som lämnas via tolk.

Information kring fosterdiagnostik ges i stort sett alltid enskilt vid inskrivningssamtal. Det kan förekomma att information ges per telefon om förälder och vårdgivare känner varandra sen tidigare vårdkontakter. De intervjuade anser att remissvägar, tillgänglighet till ultraljud och återkoppling inom mödrahälsovården fungerar bra och uppfattar ultraljudsenheterna som kompetenta och ansvarstagande. Det finns en ökande trend att ultraljud görs som en del av ett vanligt besök hos barnmorska eller läkare. Dessa ultraljud journalförs i stort sett alltid. Vid inskrivningen på mödravårdscentralen frågar man regelmässigt om den gravida gjort ultraljud tidigare under graviditeten och noterar detta.

Personalen uppfattar att de blivande föräldrarna är mycket intresserade av ultraljud och positiva till undersökningen. Vissa intervjuade anser att det finns utlandsfödda grupper som har svårt att ur kulturellt/etniskt perspektiv ta till sig vad ultraljud och fosterdiagnostik innebär medan andra grupper snarare är vana från sitt tidigare hemland att det görs oftare. Flera av de intervjuade anser att ultraljud ofta har en lugnande effekt på oroliga föräldrar men det är också flera personer som tycker att detta lugn är bedrägligt och kortvarigt. Någon uttrycker att ultraljudet ibland mer kan fungera lugnande på personalens egen oro. Det är snarare hela omhändertagandet på mödravårdscentralen som lugnar. Ultraljud kan också öka oron hos en del föräldrar som har svårt att förstå vad t.ex. riskvärderingen vid KUB innebär.

Ingen av de intervjuade anger att mödravårdscentralen utför ultraljudsundersökningar i syfte att bestämma kön men de flesta kan tänka sig att berätta om könet om det framgår vid ett ultraljud med annan indikation och föräldrarna uttrycker önskan om att få veta detta.

Det finns PM kring medicinska indikationer för ultraljud som är väl kända. Tidiga ultraljud, innan vecka 9, görs bl.a. vid blödningar och osäker datering. Det senare någon gång för att kunna göra KUB i rätt vecka.

De intervjuade känner sig trygga i sin yrkesroll och ser inte sitt deltagande i svåra samtal kring liv och död som ett stort problem. De intervjuade efterfrågar dock mer utbildning och handledning i dessa frågor. I några intervjuer tas 35 årsgränsen för KUB upp. Denna gräns är svår att motivera för föräldrar som allt mer närmar sig 35 år. En svårighet som de intervjuade tar upp i detta sammanhang gäller besked till föräldrarna om riskbedömningen vid KUB som ibland uppfattas som alltför detaljerad och några föreslår att svaren borde ha enbart två steg t.ex. ökad risk och låg risk. Flera anser att det behövs kontinuerlig utbildning och handledning när det gäller ultraljud. De kurser som finns om ultraljud är bra och fler önskar gå dessa. Någon läkare tyckte att man borde gå kurserna tidigare i utbildningen innan man arbetat alltför länge inom mödravårdsovården.

Det finns skillnader i synen på ultraljud där några uttrycker att det är en ofarlig undersökning och att egentligen alla borde få möjlighet att göra t.ex. KUB till andra som håller fast vid försiktighetsprincipen. Skillnader kan ses både inom en enskild mödravårdscentral och mellan mödravårdscentraler. Det finns också skillnader mellan äldre erfarna befattningshavare och yngre mindre erfarna där de äldre tycks något mer avvaktande till ultraljudsundersökningar.

Användning av tolk i samband med ultraljudsundersökning är av stor vikt och här finns olika uppfattningar kring problematiken. Vissa ser inga problem medan andra är mycket undrande över kvaliteten i tolkarbetet. Osäkerhet finns om den lämnade informationen verkligen går fram och detta blir då ett etisk och kvalitetsmässigt problem.

När det gäller tilläggstjänster till ultraljud som inte bekostas av landstinget t.ex. extra bilder, filmer, ljudupptagningar, extra ultraljud för exempelvis könsbestämning eller KUB för gravida under 35 år är de allra flesta negativa och anser sig inte ha resurser att klara av detta. Några av de intervjuade hänvisar föräldrarna till enheter "på stan", internet eller gula sidorna där man kan betala för undersökningen själv, om frågan uppstår. Några enheter har prislistor och genomför extra tjänster där föräldrar betalar själva.

Journalgranskning

Totalt har 200 journaler granskats. Det innebär att 20 journaler per enhet har granskats vilket gör att enskilda enheters resultat kan påverkas av samverkande faktorer och slump. En revision

som denna kan främst användas för diskussioner internt och som underlag för - en interprofessionell bedömning och diskussion kring resultaten.

Det har sammanlagt registrerats 440 ultraljudsundersökningar i de 200 journaler som utgör grund för rapportens slutsatser. En möjlig felkälla i materialet är att de fyra mödravårdscentraler som ingår i Stockholms läns sjukvårdsområde har granskats av egen personal och alltså på annat sätt än de övriga. Bedömningen är dock att detta inte påverkar slutsatserna.

Medeltalet ultraljud per kvinna och mödravårdscentral skiljer sig mellan enheterna och det lägsta medeltalet ultraljud är 1,6 och högst medeltal är 3,75. Resultaten per enhet presenteras i diagram 1. Medeltal i hela materialet är 2.2 ultraljud per gravid.

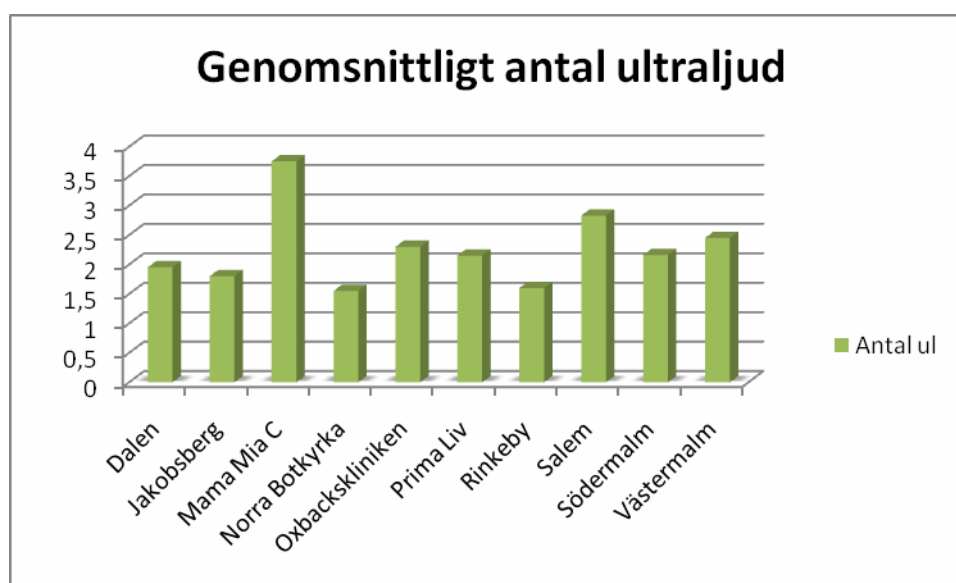


Diagram 1. Genomsnittligt antal ultraljud per kvinna och mödravårdscentral.

En förklaring till dessa skillnader i antal ultraljud skulle kunna vara bakgrundsvariabler som ålder, socioekonomiska eller kulturella förhållanden, andel förstföderskor etc. För att belysa dessa förhållanden registrerades ett antal data som ålder, antal tidigare graviditeter och body mass index (BMI – som ger ett mått på under- respektive övervikt).

Medelåldern i hela gruppen blivande mödrar är 32,9 år och för de olika mödravårdscentralerna redovisas medelåldern i tabell 1. Medelåldern varierar mellan 30,3 och 34,1 år eller med 3,8 år. I tabellen redovisas också antalet blivande mödrar fördelade på gravida över, respektive under 35 års ålder. Skillnaderna är stora och borde få genomslag i antal ultraljud men det syns ej i detta material.

Medelålder vid inskrivning

MVC	Medelålder	Antal gravid över 35	Antal gravida under 35
Norra Botkyrka	31,3	6	14
Oxbackskliniken	31,8	5	15
Rinkeby	31,0	7	13
Jakobsberg	31,7	2	18
Dalen	33,3	7	13
Mama Mia	32,6	4	16
Salem	30,3	3	17
Prima Liv	34,1	8	12
Västermalm	34,0	8	12
Södermalm	32,0	3	17
Tot. snitt	32,9		

Tabell 1. Medelålder blivande mödrar samt fördelning över resp. under 35 år per enhet vid inskrivning.

BMI skiljer sig en del mellan de olika mödravårdscentralerna vilket visas i diagram 2.

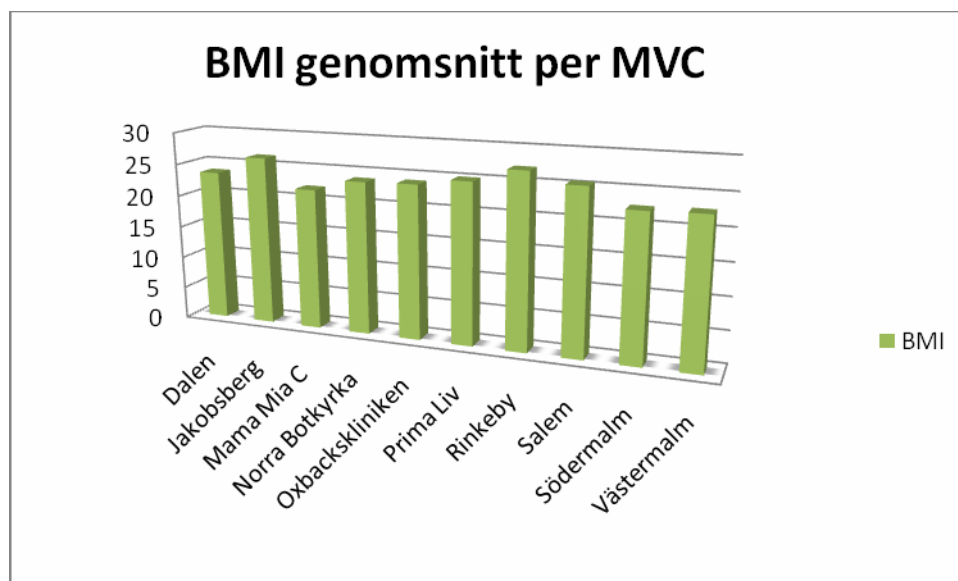


Diagram 2. Medelvärde Body mass index (BMI) per mödravårdscentral.

Fördelningen mellan förstföderskor och omföderskor framgår av diagram 3. Det är avsevärda skillnader i fördelningen först- respektive omföderskor mellan olika mödravårdscentraler.

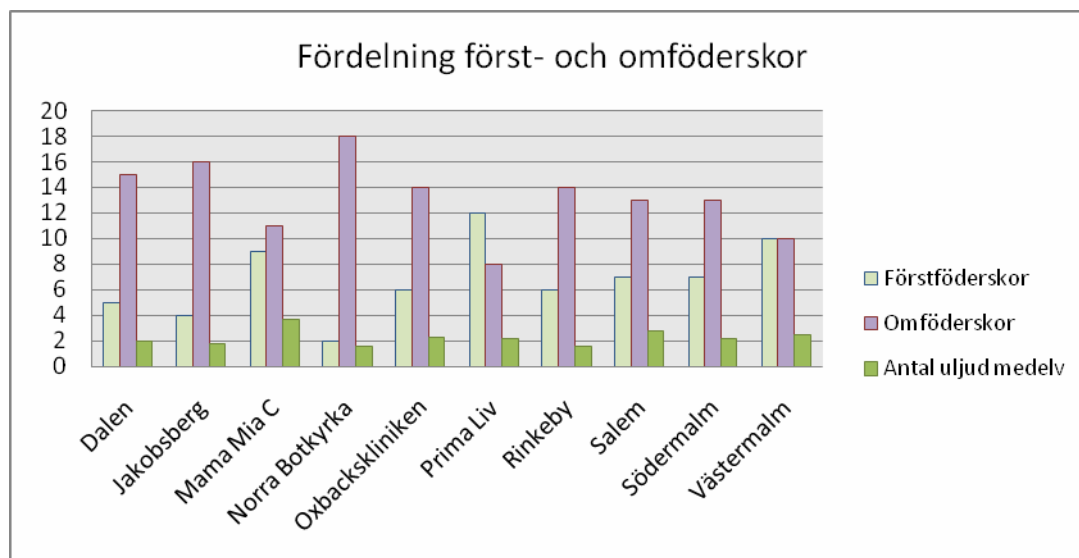


Diagram 3. Fördelning förstföderskor/omföderskor per mödravårdscentral och medeltal ultraljud. 20 gravida per mödravårdcentral.

Det finns inga säkra samband mellan hög medelålder och antal ultraljud, vilket man skulle kunna förvänta sig med tanke på att KUB i huvudsak skall erbjudas de över 35 år - diagram 4.

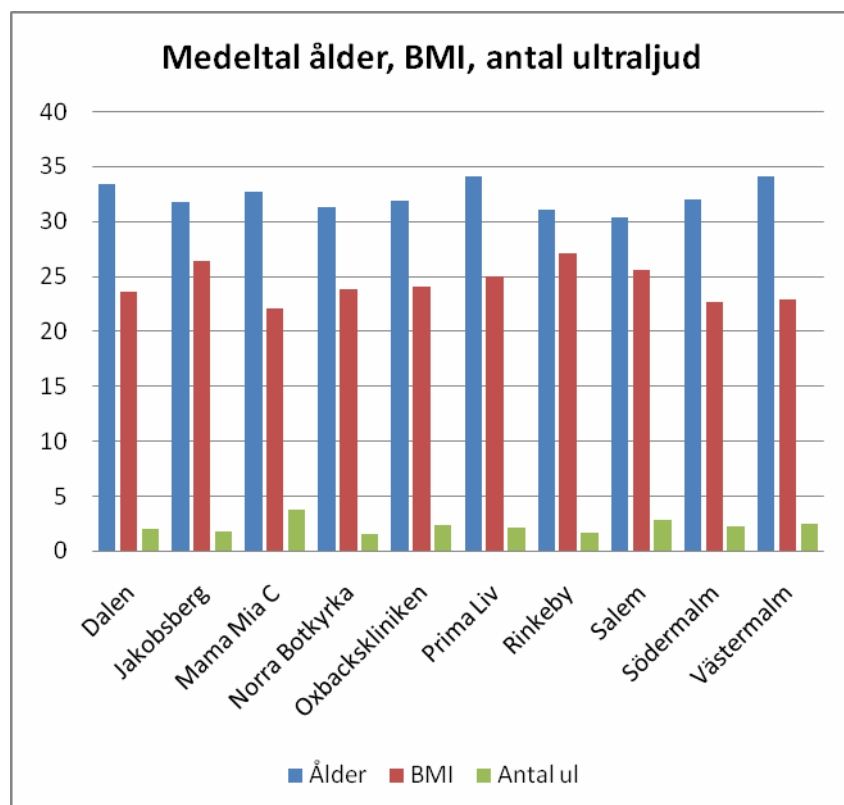


Diagram 4. Jämförelse mellan medelvärde för ålder, BMI och antal ultraljud.

Högt body mass index (BMI) d.v.s. övervikt kan förväntas ge fler mätvärden utanför normalintervallen vid symfys-fundus mätningen, vilket i sin tur skulle kunna leda till fler ultraljud. Det finns flera enskilda exempel på detta i granskningen men det slår inte igenom på siffermaterialets medelvärden. När det gäller BMI ses en tendens till att normala BMI i genomsnitt på en mödravårdcentral ger högre medeltal ultraljud per gravid på enheten – diagram 4 ovan.

När det gäller antal KUB fördelar sig enheterna enligt tabell 2. Här är materialet uppdelat i blivande mödrar över respektive under 35 år vid beräknad förlossning. Vi ser skillnader i användning av KUB som inte har med olika medelålder eller antal gravida över 35 år att göra. Totalt har 50 procent av de gravida över 35 år genomgått KUB undersökning. Noterbart är att på Rinkeby mödravårdcentral, som har ett stort antal äldre blivande mödrar i detta material, har ingen genomgått KUB. Enligt intervjuer med personal kan detta vara kulturellt betingat.

Barnmorskemottagningen Mama Mia City och Barnmorskorna Västermalm har en högre andel KUB än övriga gjorda på mödrar under 35 år. Några säkra förklaringar till detta har inte kunnat ses i materialet, förutom möjligen de attityder hos personal som framkommer vid de intervjuer som genomförts.

MVC	personer > 35år	antal cub > 35år	personer < 35år	antal cub < 35år
Dalen	8	4	12	0
Jakobsberg	2	0	18	0
MamaMia C	5	4	15	8
Norra Botkyrka	6	2	14	2
Oxbackskliniken	5	3	15	1
Prima liv	9	4	11	0
Rinkeby	7	0	13	0
Salem	4	2	16	1
Södermalm	4	2	16	3
Västermalm	8	5	12	7
	58	26	142	22

Tabell 2. Antal KUB och fostervattenprov per mödravårdscentral av totalt 20 granskade journaler. Uppdelade på mödrar över respektive under 35 år. Två mödravårdscentraler hade inte remitterat till någon KUB eller något fostervattenprov under perioden.

Rutinultraljud i vecka 17-20 görs på de allra flesta gravida kvinnorna. I detta material har 182 av 200 kvinnor genomgått denna undersökning motsvarande 91 procent. Detta är något lågt jämfört andra studier. Andelen är dock falskt låg eftersom det inte tagits hänsyn till händelser mellan inskrivning och ultraljud i vecka 18 t.ex. byte av mödravårdscentral eller missfall.

Det finns ett antal PM som tillägg till basprogrammet för mödrahälsovården som beskriver närultraljud är medicinskt indicerat. Dessa är väl kända av personalen och man hänvisar till dem på remisser och i journaler. Andelen ultraljud med medicinska indikationer utgör närmare 35% av det totala antalet ultraljud och fördelningen visas i diagram 5. Den vanligaste medicinska remissorsaken är tillväxtfrågeställning och representerar nästan 50 procent av undersökningarna. Dessa fynd stämmer väl med det förväntade resultatet.

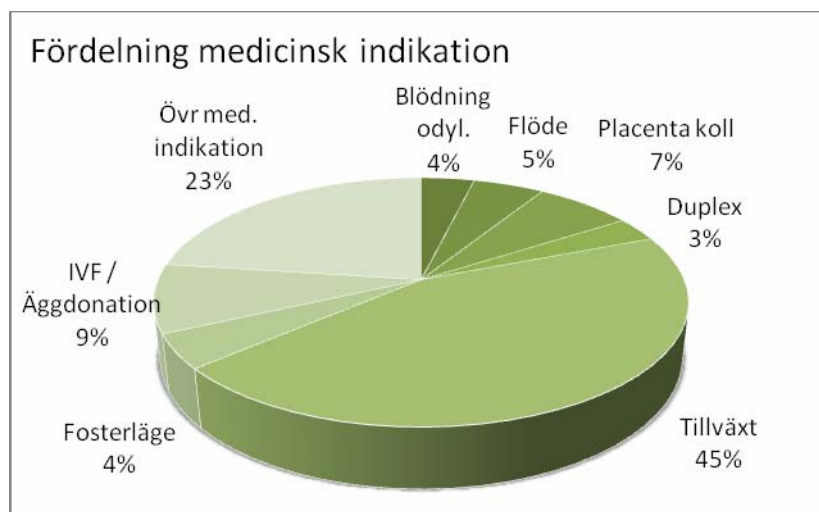


Diagram 5. Fördelning av medicinska indikationer (153 av totalt 440).

När det gäller ultraljud med andra indikationer än medicinska, utgör de 13 % av det totala antalet ultraljud och fördelar sig enligt diagram 6. Här är det största området oro som utgör över 50 procent av ultraljuden i just denna delmängd. Uttalad oro är en godkänd indikation som finns i regelverket. Vissa ultraljud görs på indikation som ligger utanför regelverket eller där det inte framgår på remiss eller i journal vilken indikation som gäller. Ofullständiga uppgifter är vanligare förekommande vid ultraljud som betalats privat eller har utförts på annat håll.

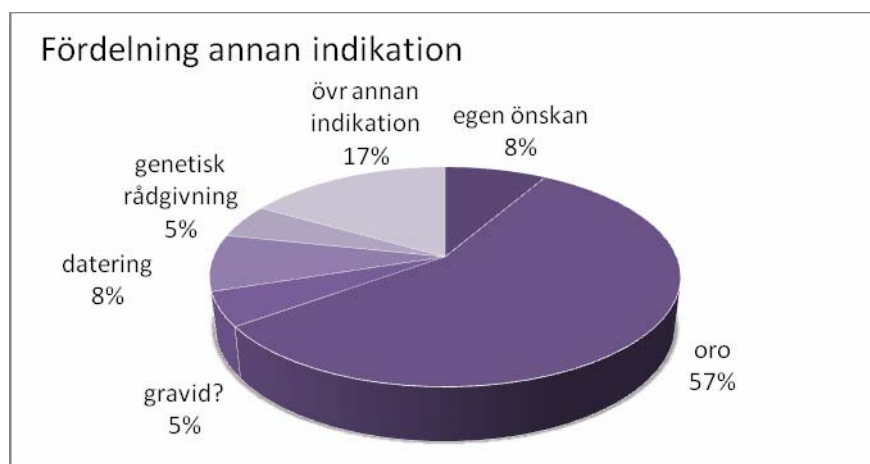


Diagram 6. Fördelning av icke medicinska indikationer (57 av totalt 440) .

De ultraljud som gjorts på medicinsk indikation har delats upp i de fall där ultraljudet varit normalt och de som visat något avvikande fynd i diagram 7. Granskningsunderlagets storlek,

med 20 journaler per enhet, gör att några få graviditeter med många ultraljud påverkar utfallet väsentligt.

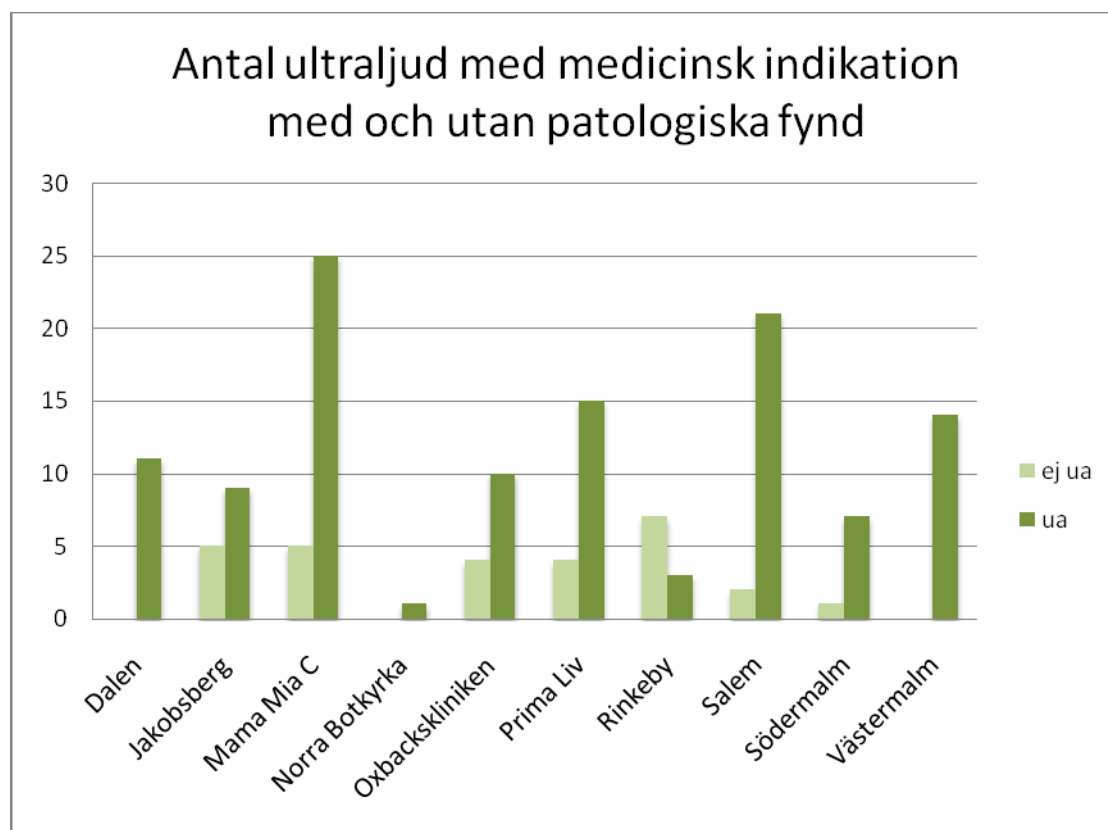


Diagram 7. Antal ultraljud med medicinsk indikation uppdelat på ultraljudsundersökningens utfall. Ua betyder utan anmärkning.

Antal graviditeter som tillkommit via in vitro fertilisering (provrörsbefruktning) eller äggdonation är den viktigaste faktorn och här finns det skillnader. Barnmorskemottagningen Mama Mia City har flest antal med tre in vitro fertiliseringar och Oxbackskliniken två, övriga en eller ingen. Enligt PM för kontroll av in vitro fertilisering skall fler kontroller göras med ultraljud och dessa är oftast normala vilket ökar andelen ultraljud utan avvikande fynd.

Kontroll av tillväxt p.g.a. avvikande symfys-fundus kurva (SF kurva som är en metod för att kontrollera tillväxt genom att mäta avståndet mellan blygdbenet och övre delen av livmodern med måttband) är den största indikationen för ultraljud. I diagram 8 visas hur SF kurva bedöms i efterhand förhåller sig till ultraljudssvaren. I diagrammet anges också de ultraljud som tagits med indikation oro. Vid genomgång av journalerna ses att byte av barnmorska ofta ger förändringar i SF kurvans utseende.

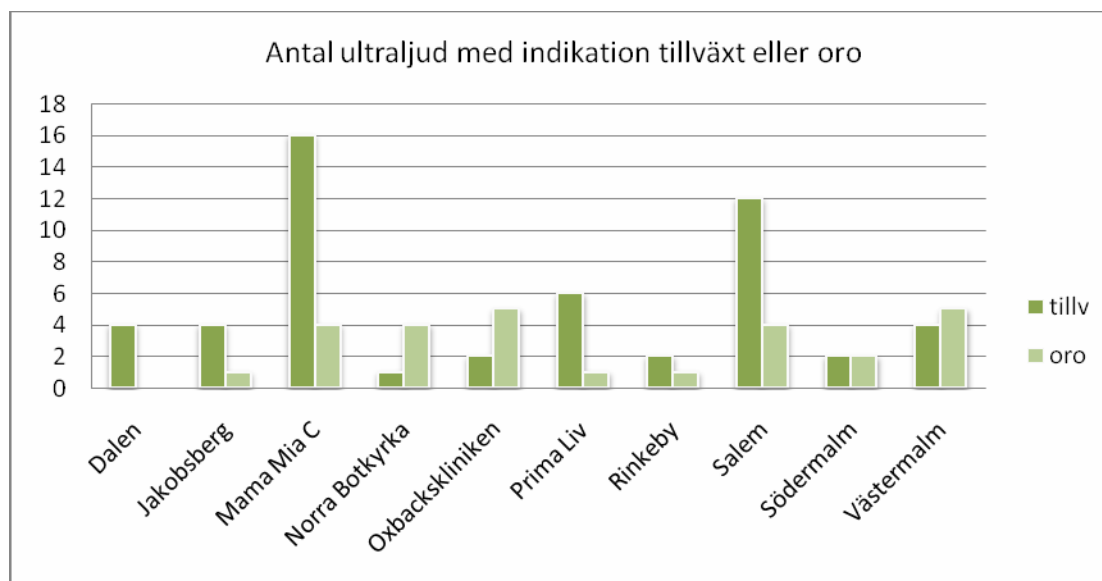


Diagram 8. Antal ultraljud med indikation tillväxtkontroll eller oro där SF kurva i efterhand bedömts utan anmärkning.

Många ultraljud görs på indikation som motiveras av avvikande SF-kurva där det i efterhand bedömts att kurvan är normal med möjligen ett enstaka avvikande mätresultat. Här finns skillnader mellan olika mödravårdscentraler som inte förklaras av bakgrundsfaktorer enbart. Skillnaderna kan bero på olika attityd och tilltro till SF mätning.

I regelverket är det tydligt att information om fosterdiagnostik skall ges efter att blivande föräldrar samtyckt till att få den. Föräldrar och personal ger olika utsagor kring om informationen uppfattats som "frivillig" eller ej. Vid journalgranskningen har det noterats om det funnits anteckning om att information givits och om någon förälder avstått information. Vi har inte funnit någon anteckning om att blivande föräldrar avstått från information i det granskade underlaget. När det gäller anteckning om att information lämnats, saknas det i journalerna enligt diagram 9.

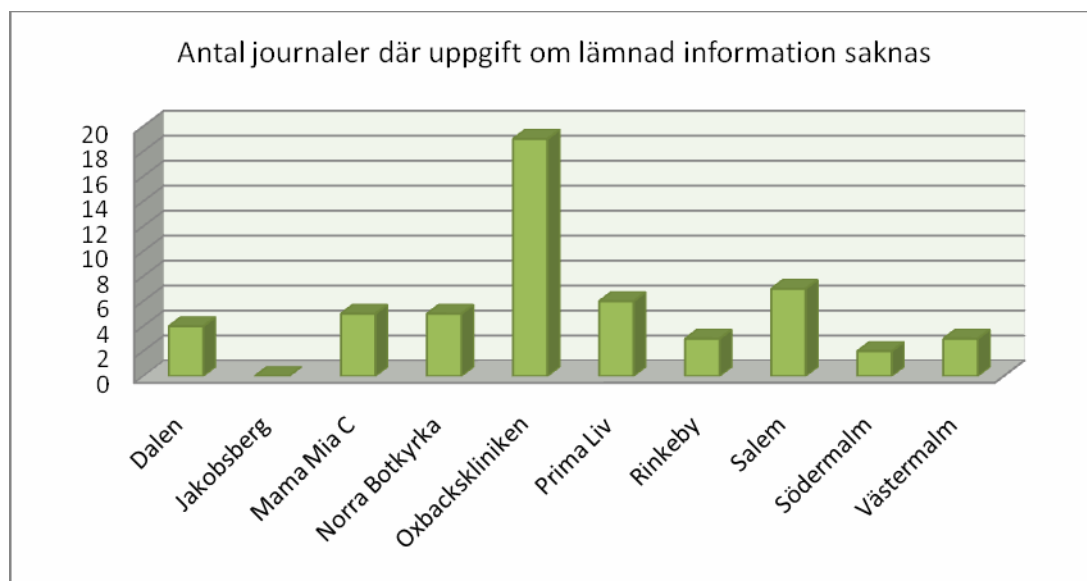


Diagram 9. Antal journaler där det saknas anteckning om att information om fosterdiagnostik lämnats.

Intervjuer med föräldrar

Gruppintervjuer har genomförts vid två tillfällen med sammanlagt tio föräldrar. Individuell intervju med tolk har gjorts med en nybliven förälder.

Föräldrarna är nöjda med bemötandet och professionaliteten i kontakterna med mödrahälsovården. Föräldrarna får bra information och tycker att just ultraljudsundersökningar är trygghetsskapande. Ingen förälder angav att ultraljudsanvändning var en anledning till att välja mödravårdscentral.

Det framkommer också är att det är få föräldrar som tycker sig ha fått avgöra om man velat ha information om fosterdiagnostik eller ej – d.v.s. har blivit tillfrågade innan information givits. Föräldrar uppfattar inte ultraljudet i vecka 17-20 som någon fosterdiagnostik utan som en datering och en ren rutinåtgärd. Att beteckna undersökningen som rutinultraljud förstärker uppfattningen att detta inte är något "frivilligt". Samtidigt är de intervjuade föräldrarna mycket glada åt att ha gjort detta ultraljud och uttrycker sig i termer som "bättre anknytning", "det blev verkligt även för fadern" osv. KUB informationen, när den lämnats, uppfattades som adekvat och "allvarlig".

Fler föräldrar var undrande till de remissvar som de fått i samband med ultraljud och vad svaret egentligen betydde speciellt gällde detta vid riskbedömningar i samband med KUB.

Slutsatser

Regelverket för användning av ultraljud är väl känt och i revisionen har det inte funnits anledning att påpeka några avsteg. Regelverkets indikation – uttalad oro för Downs syndrom -tillåter skillnader i bedömning och användning av ultraljud och KUB. Hur allvarlig en avvikelser i SF-kurvan är och vilka åtgärder som denna skall föranleda är också en sammanvägd bedömning med möjligheter till tolkning.

Mödrahälsovården framstår i denna beställarrevison som ett väl sammanhållet professionellt system med gemensamma värderingar, syfte och mål. Samverkan mellan olika nivåer synes fungera och får bra omdömen av de intervjuade.

Föräldrar har stort förtroende för mödrahälsovården och anser sig professionellt bemötta.

De skillnader som noteras i medeltal ultraljud per gravid och mödravårdscentral och i användning av KUB bör leda till diskussioner kring orsaker till utfallet. De viktigaste faktorerna, förutom medicinska, som bör belysas i sådana diskussioner är kontinuitet eftersom byte av personal tycks ge bl.a. mätfel vid SF-mätning, personalens kompetens och attityder till ultraljud.

Bakgrundsfaktorer hos blivande föräldrar som utbildningsnivå, ekonomi, bostad har inte registrerats men kan ha betydelse för utfallet. I intervjuer med personal framkommer det också att kulturell och etnisk bakgrund kan ha betydelse. I samband med detta framkommer det en osäkerhet hos personal om adekvat information verkligen lämnas till de blivande föräldrar som behöver tolk.

Det finns en osäkerhet, både hos personal och föräldrar, om de blivande föräldrarnas möjlighet att välja om de skall få information om fosterdiagnostik .

Förslag

Ge beställaren bättre underlag för framtida avtal, riktlinjer och uppföljning.

Beställaren följer ultraljudsanvändningen regelbundet genom att

- Årligen ta fram medeltal ultraljud per graviditet och mödravårdscentral. De enheter som ligger utanför det normalspann som Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi föreslår bör erbjudas uppföljning.

- Årligen ta fram andelen ultraljudsremisser där angiven indikation inte bekräftas av det resultat som ultraljudet ger.
- Årligen ta fram andel KUB som gjorts på blivande mammor över och under 35 år.

Dessa nyckeltal ger både en kvantitativ och kvalitativ riktningsangivelse för ultraljuds-användningen. Genom att speciellt studera de enheter som ligger utanför ett normalintervall har man möjlighet att hitta de som eventuellt inte följer regelverket och framför allt de enheter där kompetensen möjligen behöver ses över.

Den speciella granskning, som sker efter en första journalgenomgång enligt ovan, bör utföras av mödravårdsöverläkarfunktionen och bestå av en diskussion kring resultat och eventuella förklaringar till detta som vid behov kan leda fram till en åtgärdsplan.

För att få fram nyckeltal kan två principiellt olika tekniker användas. I den första rapporterar varje mödravårdscentral in antalet gjorda ultraljud och parametrar enligt ovan kontinuerligt till en databas hos beställaren. I den andra gör beställaren vartannat år ett stickprov på t.ex. halva antalet enheter som utför graviditetskontroller i Stockholms läns landsting enligt nu genomförd revisionsmodell för journalgranskning.

Beställaren bör i fortsatta upphandlingar och avtal kring tolkar ta hänsyn till de specifika problemställningar som finns inom mödravårdsården och speciellt fosterdiagnostik.

Ge kunskap om hur föräldrarna skall kunna få bättre underlag för att välja vårdgivare

Blivande föräldrar är ofta mycket väl insatta i vad ultraljud och fosterdiagnostik innebär. Kunskapen ökar snabbt via t.ex. internet där det finns flera internetsidor som diskuterar dessa frågor. Regelverket som tydliggör att blivande föräldrar skall tillfrågas om de vill ha information om fosterdiagnostik behöver i ljuset av detta diskuteras. I nuläget uppfattar inte föräldrar att de fått möjlighet att säga nej till informationen och personalen har svårt att hantera frågan.

En etisk risk finns när det gäller mödrar med annat modersmål än svenska där det finns kritik kring tolkkompetens och oro för att information inte går fram på rätt sätt. Revisionens resultat tyder på att många kvinnor med invandrarbakgrund väljer bort KUB.

Ultraljudsanvändning tycks endast i ett fåtal fall vara anledning till att en mödravårdscentral väljs framför en annan. Konkurrensen verkar vara begränsad och val av enhet beror i de flesta fall på var den gravida bor.

För att få bättre underlag till föräldrar kring vilken mödravårdscentral man skall välja behöver annat än ultraljud också beaktas t.ex. kontinuitet, kvalitetssäkringssystem, fortbildning och serviceparametrar som öppettider mm. Informationen om vad landstinget erbjuder och vad blivande föräldrar kan förvänta sig när det gäller mödrahälsovårdens arbete och innehåll kan förbättras. Speciellt bör uppmärksamhet läggas på medborgare som har annat modersmål än svenska.

Ge mödravårdscentralerna underlag för fortsatt utvecklingsarbete

I denna granskning finns skillnader i användning av ultraljud under graviditet. Dessa skillnader kan till dels bero på att olika personer har skiftande attityd till ultraljud som professionellt verktyg samt på olika professionell kompetens när det gäller att bedöma risker under graviditet.

Genom att kontinuerligt följa några nyckeltal över tid bör resultaten närma sig varandra speciellt om resultat utanför ett normalintervall resulterar i en åtgärd.

Det finns behov av att, om möjligt, förbättra kontinuiteten i mödrahälsovården. Ett byte av barnmorska kan leda till att SF kurvan avviker vilket i sig kan skapa onödig oro och ibland även leda till ett extra ultraljud. Modeller för hur ännu högre kontinuitet kan uppnås bör diskuteras.

På flera mödravårdscentraler har intervjuer visat att attityden till ultraljud skiljer sig åt mellan barnmorskor och läkare. Det kan därför vara av vikt att mödravårdscentralerna genomför någon aktivitet som innebär att detta klarläggs och diskuteras internt.

Användning av tolk har tagits upp vid flera intervjuer och vissa anser inte att detta innebär problem. Många ser dock att tillgänglighet på tolkar med adekvat kompetens kan förbättras. Detta behöver belysas ytterligare eftersom det kan utgöra en etisk och kvalitativ risk om inte information kan överlämnas på ett tillfredställande sätt. Tolkning per telefon kan prövas då det finns positiva utsagor om denna form av tolkservice.

Ge samhället möjlighet till bättre insyn i verksamheten för fortlöpande diskussion om resurser och effektivitet.

Genom att följa utvecklingen av ultraljudsanvändning enligt våra förslag får beställaren ett verktyg för fortsatta bedömningar kring resursåtgång och underlag för framtida satsningar inom detta område som kan ligga till grund för politiska beslut.

Litteraturlista

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologis rapporter:

Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa , 2008.

Obstetriska ultraljud, 2007.

Basprogram för mödrahälsovården.

PM kring omhändertagande av olika tillstånd under graviditet.

Metoder för tidig fosterdiagnostik SBU 2006

Deltagande mödravårdscentraler

Namn Mottagning

Dalens Barnmorskemottagning- SLSO

Jakobsbergs Barnmorskemottagning-SLSO

Mama Mia City

Norra Botkyrka Barnmorskemottagning-SLSO

Oxbackskliniken

Prima Liv Mödravårdscentral Danderyd

Rinkeby Barnmorskemottagning-SLSO

Salems Mödravårdcentralvårdcentral

Södermalms Mödravårdcentral

Barnmorskorna Västermalm

Bilagor:

Mall för intervjuer.

Mall för journalgranskning.

Underlag för intervjuer med föräldrar.

Informationsinnehåll

Hur går det till när man informerar föräldrar? Enskilt eller i grupp?

Vilket material används?

Vem informerar?

När informerar man?

Hur gör man med tolkar!

Attityder till ultraljud

Hur ser man på ultraljud som lugnande för föräldrar? Andra skäl för föräldrar? Småblödningar?

Könsbestämning? Är det ok att berätta detta vid annan frågeställning på remissen?

Tidiga ultraljud-många läkarbesök?

Hur ser man på ultraljud som professionellt verktyg?

Ser du några trender i attityden till ultraljud?

Finns det grupper föräldrar som skiljer ut sig i attityd?

Hur ofta vill föräldrar inte ta ultraljud?

När sa någon nej senast eller var tveksam?

Finns det grupper som är mer negativa!

Hur hanterar ni det?

Indikationer

När är ultraljud indicerat enligt din erfarenhet?

Används ultraljud rutinmässigt för att bestämma graviditetslängd i tidigt skede?

Hur vanligt är det att man tar ultraljud utanför rutinultraljudet?

Har ni någon uttalad skriftlig policy kring användning av ultraljud?

Tas det ultraljud i samband med besök som inte faktureras eller journalförs?

Etiska överväganden

Vilka etiska problem har du ställts inför!

Har du upplevt upptäckter som inte var väntade!

Hur tar föräldrar negativa besked?

Finns det speciell problematik vid CUB?

Finns det handlingsplaner för hantering av negativa besked?

Utbildning

Finns det förbättringsmöjligheter i t.ex. utbildning vad gäller ultraljudsanvändningen?

Exempel på bra utbildning?

Finns krav på kompetens och utbildning i er organisation!

Spec MVC

Fungerar remittering till spec MVC vid avvikande fynd? Väntetid. Kontakt mm.

Kräver ni alltid remiss? På specialiserad nivå!

Tilläggstjänster

Hur ofta köper föräldrar tilläggstjänster?

Hur informeras föräldrar om tilläggstjänster?

Hur ser ni på tilläggstjänster?

Hur används det i marknadsföringen?

Ultraljud privat betalda? Vilken indikation?

Journalförs extra ultraljud? Och om föräldrarna betalar själva?

Mytbildning

Finns det anekdoter mytbildningar kring ultraljud!?

Vanligaste missuppfattningen?

Något vi missat?

Journalgranskningsmall ultraljudsanvändning mödrahälsovård

Mödrahälsovårdscentral:

Journal nr

Bakgrundsdata

Ålder: (år mån)/.....

Antal tidigare graviditeter

Graviditetsutfall (alla graviditeter , PN, VE, plan/akut sectio,
Prematurt, missfall, abort)/...../...../.....

Barnets födelsevikt senaste förlossning

Komplicerande sjukdom hos mamman

Annat komplicerande förhållande.
(Rökning, alk, , stark oro osv.)/.....

Längd-vikt (BMI)/.....

Aktuell graviditet

Osäkra mensdata

Tillväxt normal enligt SF kurva

Tillväxthämning

Stor för tiden

Ultraljuds tillfällen – journalförda

Ultraljud 1 graviditetsvecka

Medicinska indikationer för ultraljud på remissen

Annan indikation angiven på remiss för ultraljud

Angivet om information givits kring ultraljud.

Normalt/icke normalt utfall

Ultraljud 2 graviditetsvecka

Medicinska indikationer för ultraljud på remissen

Annan indikation angiven på remiss för ultraljud

Angivet om information givits kring ultraljud.

Normalt/icke normalt utfall

Ultraljud 3 graviditetsvecka

Medicinska indikationer för ultraljud på remissen

Annan indikation angiven på remiss för ultraljud

Angivet om information givits kring ultraljud.

Normalt/icke normalt utfall

Ultraljud 4 graviditetsvecka

Medicinska indikationer för ultraljud på remissen

Annan indikation angiven på remiss för ultraljud

Angivet om information givits kring ultraljud.

Normalt/icke normalt utfall

CUB

Information given

Normalt/icke normalt utfall

.....

Bilaga 3

Fokusgrupper föräldrar MVC ultraljudskontroll

Syfte:

Få fram fördjupad kunskap kring vad föräldrar vill ha för information och hur informationen om ultraljud uppfattats under graviditeten.

Upplägg.

Presentationer av ledare och deltagare. 10 minuter

Kunskapspass – 15 min

Information om ultraljudsundersökningen - 5 minuter

Information om regelverket kring ultraljudskontroll - 5 minuter

Diskussion - 80 minuter

Hur uppfattade ni informationen om ultraljud, ultraljudet i sig och den information som kom ur undersökningen? Alla får komma till tals!

Stickfrågor om det inte kommer upp naturligt:

Fick ni skriftlig och muntlig information?

Fick ni välja om ni ville bli informerade?

Betydde ultraljud något för val av MVC?

Hur uppfattade ni personalens attityder till ultraljudskontroll?

Vad fick ni som föräldrar ut av ultraljudskontrollen?

Förslag till förbättringar av informationen!

Hur ser ni på extratjänster som man får betala för?

Fick ni erbjudande om extratjänster!

Avrundning-10 minuter

Några medskick, rekommendationer, tips för att förbättra uppföljning och verksamhet.