

Region Västerbotten
Patientnämnden

Förlossningsvård i Västerbotten 2024

Innehåll

Förlossningsvård i Västerbotten 2024	1
1. Bakgrund	3
2. Syfte	3
3. Metod	4
4. Resultat	4
Övergripande beskrivning av underlag	4
Otrygghet	5
Förlossningsskador	5
Vårdens svar	6
5. Reflektioner	6
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag	7

1. Bakgrund

Patientnämnden bedriver lagreglerad verksamhet och den huvudsakliga uppgiften är att på ett lämpligt sätt stödja patienter och närstående att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare, samt se till att anmälarens frågor besvaras om så önskas.¹ Patientnämnden handlägger synpunkter för hela länets offentligt finansierade hälso- och sjukvård samt tandvård, men även för privata verksamheter med regionavtal. Patientnämnden har dessutom avtal med länets samtliga kommuner och handlägger därmed även synpunkter på kommunernas hälso- och sjukvård. Patientnämnden ansvarar också för att patienter som tvångsvårdas inom psykiatri enligt LPT² och LRV³ samt enligt Smittskyddslagen⁴ får en stödperson om de önskar det.

I Patientnämndens uppdrag ingår också att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet. Detta sker bland annat genom att Patientnämndens förvaltning regelbundet analyserar avslutade patientnämndsärenden på aggregerad nivå och delger Patientnämnden vad som har framkommit. Detta inkluderar eventuella riskområden och möjliga hinder för vårdens utveckling. Vid behov delges information även till representanter från vården. Utöver detta lämnas även regelbundet en sammanställning av patientnämndsärenden samt en rapport till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO beslutar tillsammans med patientnämnderna om ett särskilt fokusområde per år. Denna rapport innehåller Patientnämndens analys av ärenden som rör 2024 års fokusområde förlossningsvård.

I Region Västerbotten finns 33 hälsocentraler och sjukstugor samt 5 privata hälsocentraler med avtal där mödravård erbjuds.⁵ Centrum för obstetrik och gynekologi, CFOG, erbjuder specialistsjukvård för kvinnor med gynekologiska sjukdomar och förlossningsvård till gravida kvinnor i Västerbotten. Centrumet står också för den högspecialiserade vården i länet och hela norra sjukvårdsregionen. Centrum för obstetrik och gynekologi finns på länets sjukhus i Umeå, Skellefteå och Lycksele.⁶ Inom anestesi, operation och intensivvård (AN/OP/IVA) arbetar narkosläkare som ansvarar för ryggmärgsbedövning, epidural.⁷

2. Syfte

Rapportens syfte är att belysa klagomål och synpunkter som rör förlossningsvård och som Patientnämnden handlagt och avslutat under 2024. Området som analyseras är klagomål som rör kvinnans vård i samband med förlossning och eftervård samt vård som ges till följd av problem som uppstått vid tidigare förlossning, oavsett problemområde och även skada på barnet som uppstått under förlossningen.

¹ <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017372-om-stod-vid-klagomal-mot-halso-och-sfs-2017-372/>

² Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

³ Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

⁴ Smittskyddslag (2004:168)

⁵ <https://www.regionvasterbotten.se/organisation-och-verksamheter/primarvard>

⁶ <https://www.regionvasterbotten.se/organisation-och-verksamheter/sjukhusvard/a-d/centrum-for-obstetrik-och-gynekologi-vasterbotten>

⁷ <https://www.1177.se/Vasterbotten/hitta-varld/kontaktkort/Centrum-for-Anestesi-operation-iva-Umea/>

En avgränsning i rapportens urval är att patientnämndsärenden som inte har förmedlats vidare till vården har exkluderats. Patientnämnden benämner dessa som informationsärenden då anmälaren oftast efterfrågar generell information. Utifrån ett förändrat arbetssätt dokumenteras ej längre vilken verksamhet som berörs i dessa informationsärenden, och då de endast innehåller begränsad dokumentation gjordes valet att exkludera 2 informationsärenden från analysen.

Utifrån IVO:s riktlinjer för rapporten exkluderades ytterligare 2 patientnämndsärenden som rörde missfall före vecka 22.

3. Metod

Aktuella patientnämndsärenden söktes fram i diariesystemet VSP genom att söka efter avslutade ärenden under vald period som hade märkts med fokusområdet "förlossning". En bred fritextsökning utfördes med sökordet "förlossning" liksom en sökning inom området primärvård med sökorden "mödravårdscentral", "MVC", "depression" och "förlossning". Detta för att säkerställa att inget förlossningsärende eller ärende rörande förlossningsdepression hade missats. Efter beskrivna avgränsningar blev resultatet 17 patientnämndsärenden.

Handläggare granskade sedan samtliga patientnämndsärenden och beslutade gemensamt om ett eller flera kärnbudskap i varje ärende. Dessa bedömdes vara varje ärendes kärna - anmälares sammanfattande känsla eller budskap. Kärnbudskapet noterades i anslutning till varje avslutat ärende i en särskild analysmall och fungerade som en fördjupning av ärendets innehåll.

I rapporten delades aktuella patientnämndsärenden sedan in i olika grupper baserat på vilka kärnbudskap som formulerats. Återkommande kärnbudskap fick utgöra rapportens olika analyssysteman. De analyssysteman som presenteras närmare i rapportens resultatdel är otrygghet och förlossningsskador. Utöver detta presenteras även en sammanfattning av vårdens svar.

4. Resultat

Övergripande beskrivning av underlag

Rapportens underlag utgörs av 16 patientnämndsärenden med kvinnor som hade haft vårdkontakter inför, i samband med, eller efter sin förlossning. Ytterligare en patient var ett nyfött barn. Åldersspridningen var mellan 0 och 47 år med en medianålder som var 28 år. Majoriteten av kvinnorna anmälde själva sitt ärende till Patientnämnden, men två ärenden inkom från en närstående. Några enstaka ärenden rörde en hälsocentral, vuxenpsykiatri samt AN/OP/IVA men majoriteten tillhörde CFOG.

Sex patientnämndsärenden förmedlades till verksamhetschef för kännedom och intern hantering. Av dessa önskade 3 kvinnor direktkontakt med vården för information och dialog. Tio kvinnor föredrog ett skriftligt svar från vården utifrån sina synpunkter och frågor. En kvinna ville enbart förmedla sina upplevelser och synpunkter till vården utan att få någon återkoppling.

Otrygghet

Flera kvinnor beskrev sin förlossning som en otrygg och traumatisk upplevelse där de upplevde att vårdpersonal inte lyssnade eller att de fick otillräcklig information om olika ingrepp som skulle ske, exempelvis klipp i underlivet eller sättning av sugklocka. Det framkom att vissa kvinnor hade uppgett viktig information i sitt förlossningsbrev, om rädslor, fysiska begränsningar, tidigare övergrepp, särskilda önskemål om bedövning etc., som de inte upplevde att personalen tog tillräcklig hänsyn till. Några kvinnor hade utdragna förlossningar och beskrev att de blev lämnade ensamma på rummet utan personal under lång tid, att de larmade men att det tog för lång tid innan personal kom.

Upplevelsen av bristande rutiner bidrog också till en känsla av otrygghet. Det inkom synpunkter på att personal hade satt en infart utan handskar samt att rutiner kring ID-märkning/kontroll av kvinna och barn hade brustit. Det förekom också oro för det nyfödda barnet där kvinnan upplevde att personal inte tog oron på allvar.

Det inkom flera synpunkter på bemötandet och agerandet från specifik vårdpersonal, såväl läkare som barnmorskor. Personal beskrevs inte ha informerat och förberett kvinnan i förväg inför en undersökning, vilket ledde till stark smärta och en traumatisk upplevelse. Annan personal uppfattades bli mycket irriterad på att en kvinna skrek mycket under förlossningen. Berörd personal beskrevs sedan ha lämnat rummet i frustration, vilket upplevdes som skrämmande. Det beskrevs som mycket jobbigt och otryggt att denne behövde göra ett känsligt ingrepp på kvinnan senare under förlossningen. Personal beskrivs ha uttryckt till en nyförlöst kvinna som hade problem med amningen att föräldrarna hade varit oansvariga gällande barnets matintag. Kommentaren upplevdes som ett stort påhopp och gjorde kvinnan mycket ledsen.

Några av kvinnorna beskrev att deras upplevelser i samband med förlossningen blev ett sådant trauma att de hade fått diagnos PTSD, (posttraumatiskt stressyndrom), vilket i vissa fall krävde professionell behandling.

Förlossningsskador

Det beskrevs av flera kvinnor att de hade fått förlossningsskador i form av svåra bristningar i underlivet som omfattade ändtarmens slutmuskel, så kallade sfinkterrupturer, andra typer av bristningar samt framfall i samband med sina förlossningar. Flera av kvinnorna uppgav att förlossningarna blev utdragna och att de fick vänta länge på besked om kejsarsnitt. Utifrån att kejsarsnitt nekades och barnet behövde förlösas med hjälp av sugklocka fick de stora skador i underlivet som behövde opereras. Gällande smärtlindring beskrevs att man inte tog hänsyn till tidigare ryggproblem vilket försvårade under förlossningen. Det förekom även att epidural sattes fel upprepade gånger vilket enligt uppgift resulterade smärtproblematik flera år efter förlossningen.

Vissa kvinnor uppgav under eftervården att de inte hade fått gehör för sina beskrivna symtom på förlossningsskador. Detta hade lett till komplikationer och försenade åtgärder.

Vårdens svar

Vid genomgång av inkomna yttranden framgick att vården hade tagit synpunkterna på allvar och flera kvinnor erbjöds ett möte med berörd verksamhet för möjlighet till dialog kring vårdförloppet.

Olika åtgärder hade vidtagits i förbättringssyfte. Chefläkare beslutade om att en händelseanalys skulle genomföras utifrån ett vårdförlopp där ett barn avled strax efter födseln. När en stafettläkare hade uppvisat ett olämpligt bemötande skrevs en avvikelse till det bemanningsföretag som läkaren tillhörde och hen skulle inte anlitas av verksamheten igen. En bemötandesituation som gjort en kvinna mycket upprörd skulle lyftas i berörd personalgrupp i lärande syfte. Gällande förlossningsskador beskrev CFOG i ett yttrande att de under senare år hade arbetat hårt med att förbättra vården för kvinnor som hade drabbats av förlossningsskador. Genom utbildning, upprättande av rutiner för omhändertagande och uppföljning av förlossningsbristningar, införande av bäckenbottenteam samt genom utökade samarbeten med andra vårdgivare. Stora resurser hade satsats på förbättringar, utifrån att verksamheten hade identifierat brister i sitt arbetssätt men också utifrån ett snabbt ökande kunskapsläge gällande denna typ av vård. Nya metoder hade utvecklats både för diagnostik av förlossningsskada samt för möjligheter till operation.

5. Reflektioner

En förlossning är en stor upplevelse, kanske en av de största i livet, och kan föregås av många tankar, känslor och förväntningar. Lika underbart som det kan vara att till slut hålla sitt nyfödda barn i famnen så kan vägen dit, själva förlossningen, vara både jobbig, smärtsam och rent utav traumatiserande. Även om en förlossning vanligen är förknippad med stark smärta kan det vara svårt att föreställa sig vilka konsekvenser en förlossningsskada kan medföra under lång tid. I aktuella patientnämndsärenden tycktes problem vid sättnings av epiduralbedövning samt användandet av sugklocka ha varit försvårande faktorer för de kvinnor som beskrev att de hade fått förlossningsskador. Patientnämnden ser det som mycket positivt att CFOG fått ökade resurser för att kunna förbättra och utveckla vården för dessa kvinnor.

Det påtalades att personal inte alltid lyssnade på kvinnans önskemål under förlossningen eller visade tillräcklig hänsyn till informationen som angetts i deras förlossningsbrev. Otureligt och kränkande bemötande från viss personal beskrevs också, vilket skapade såväl obehag som en känsla av otrygghet. Enligt Patientnämnden beskrev en verksamhet mycket uppriktigt i ett yttrande att kommunikation var bland det svåraste de gjorde och därför var det viktigt att de fick veta när kommunikationen hade brustit så att de fick möjlighet att bli bättre. Att prata om konkreta situationer var enligt verksamheten det som gav bäst effekt.

Att rapportens underlag bestod av ett litet antal patientnämndsärenden medförde vissa svårigheter. Resultaten får därför tolkas mot bakgrund av det begränsade underlaget. De vårdsituationer som beskrevs av kvinnorna innehöll starka känslor. Det framgick att förlossningarna var en personlig upplevelse, även om likheter kunde skönjas var upplevelsorna sällan helt likartade.

Vårdens yttranden visade överlag att berörda verksamheter hade tagit till sig av givna kritik. De beklagade kvinnans negativa upplevelse, förklarade vad som hänt utifrån vårdens perspektiv och i flera fall hade åtgärder vidtagits.

6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

I kontakt med Patientnämnden har anmälare möjlighet att lämna förbättringsförslag till vården. En patient föreslog att personal kunde säga till sin kollega om denne betedde eller uttryckte sig på ett dåligt sätt, eller prata enskilt med kollegan innan denne hade fortsatt kontakt med patienten. Enligt patienten kan föräldrar inte alltid säga ifrån själva eller så kanske de reflekterar över saker först i efterhand.

En annan patient framförde att det borde vara rimligare arbetsförhållanden så att vårdpersonal orkar hela arbetspasset. Långdragna sutureringar borde enligt patienten göras i operationssal. Det framfördes också att vid återbesök borde en patient inte behöva bli undersökt av samma läkare som var med på förlossningen och sydde en bristning. Den läkaren kan enligt patienten ha en förutfattad bild av patienten från förlossningen och ska då bedöma sitt eget arbete med sutureringen. Patientens ansåg att man inte borde skickas hem så snabbt efter resuturering. Att uppleva ett smärtgenombrott i hemmet kan vara mycket jobbigt både för kvinnan och hennes partner påtalade patienten. Det borde därför vara rutin att få stanna kvar på avdelningen tills det är uppenbart att smärtan kan hanteras hemma med hjälp av läkemedel.

Det framfördes också förbättringsförslag om ökad kompetens gällande läkemedel, psykisk ohälsa, bemötande, medgivande och lyhördhet. Patient betonade vikten av en förbättrad kommunikation med patienten, mellan kollegor och även mellan avdelningar.

Umeå 25-01-22