Analys av klagomål och synpunkter på vården inom analysområde förlossning under 2024

Analysen är skriven av Anita Henriksson och Anna Persson

PATIENTNÄMNDEN HALLAND

Din kommun i samarbete med Region Halland

Innehåll

Sammanfattning **1**

Bakgrund **2**

Syfte **2**

Metod **3**

Resultat **3**

Bedömningar i nära anslutning till förlossningen 4

Bedömningar i samband med förlossningen 4

Inte lyssnad till/delaktighet/information 5

Fysiska skador efter förlossningen 6

Psykiskt mående under och efter förlossningen 7

Diskussion **8**

Bedömningar i nära anslutning till förlossningen 8

Bedömningar i samband med förlossningen 9

Inte lyssnad till/delaktighet/information 10

Fysiska skador efter förlossningen 12

Psykiskt mående under och efter förlossningen 13

Vad leder patientberättelserna till? 14

Sammanfattning

Analysen lyfter fram ett antal synpunkter som patienter framfört gällande vården i samband med förlossning. Analysen omfattar ett litet antal ärenden, men det är viktigt att ta i beaktande att varje upplevelse är unik och viktig samt att det finns något att dra lärdom av utifrån varje enskild berättelse.
I det dagliga arbetet som handläggare på patientnämnden möts vi av patienter som är måna om att ingen annan ska behöva uppleva samma sak som de själva har upplevt och detta är ofta den främsta anledningen till att man som patient vill framföra sin berättelse.
Patienternas berättelser leder till en påverkan på vården. Verksamheterna beskriver att det förts dialoger utifrån patienternas synpunkter och de visar på förbättringsåtgärder som gjorts. Verksamheterna gör tydligt att de är tacksamma för den information patienterna framfört.

Analysen görs utifrån ett nationellt beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientnämnderna i Sverige. Analysunderlaget från Patientnämnden Halland bygger på 20 patientberättelser som inkommit under 2024 och som berör förlossningsvården.
Synpunkterna kan till exempel gälla uppmärksammande av symtom som skulle kunna tyda på havandeskapsförgiftning. Patienterna har även synpunkter på att vissa undersökningar inte genomförts eller prover inte tagits.
Det har även framkommit synpunkter som berört när i förlossningsskedet det fattades beslut om kejsarsnitt samt synpunkter som rört kunskap och följsamhet till rutiner vid andra medicinska åkommor i samband med förlossning.
Patienter har vidare framfört synpunkter gällande fysiska komplikationer efter en förlossning och känslan av att inte bli lyssnad till och tagen på allvar gällande dessa bekymmer. Känslan av att inte få vara delaktig och inte bli hörd återfanns i många ärenden och upplevdes som genomgående i analysen.
Flera patienter gav även uttryck för att de mått psykiskt dåligt under och efter förlossningen och beskrev hur detta påverkade hela familjens livssituation.

Vid genomgång av ärendena har tankar väckts gällande vikten av information, delaktighet och att bli lyssnad till. Vi har även uppmärksammat att patienterna inte alltid kände sig trygga i de beslut som fattades.
Patienterna hade även i många fall stora förväntningar på hur förlossningen skulle bli och det kunde vara svårt att acceptera när det inte blev så som man hade tänkt sig.
En del förlossningar har upplevts som väldigt traumatiska och patienterna har fått svåra och långdragna komplikationer både fysiskt och psykiskt.
Berättelserna belyste hur dessa komplikationer kunde påverka familjelivet.

Bakgrund

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar. Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.[1]

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO.[2] IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.[3]

Patientnämnderna och IVO beslutar gemensamt om ett särskilt fokusområde per år, vilket i år är förlossningsvård. Den här analysen innehåller Patientnämnden Hallands ärenden som rör detta fokusområde.

Definition förlossning:
Ärenden som avser 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.

Syfte

Syftet med årets analys är att belysa klagomål och synpunkter inom analysområde förlossning som patientnämnden tagit emot under 2024. Analysområdet inkluderar ärenden som avser 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] 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

[2] 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

[3] 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

Metod

Under år 2024 har Patientnämnden Halland sammanlagt hanterat 1431 patientärenden. För att få fram för analysen aktuella ärenden gjordes till att börja med en sökning av patientnämndens samtliga ärenden. Under fliken ärendemening skrevs sökordet ”förlossning”. Detta innebar att vi i sökningen fick med alla ord som innehåller ordet ”förlossning”. Vi fick då fram 28 ärenden. Ärendena lästes igenom och utav dessa ärenden var det åtta ärenden som inte stämde överens med analysens syfte, vilka har exkluderats. Totalt var det 20 ärenden som stämde överens med syftet och ingår i analysen.
Ärendena har berört primärvård, somatisk specialistvård och psykiatrisk specialistvård. Vi har på grund av få antal ärenden valt att inte specificera vilka ärenden som berört vilket verksamhetsområde.
Många ärenden berör flera huvudkategorier och vi har därför valt att inte göra en kategorisering utifrån huvudkategorierna, utan i stället utifrån gemensamma teman.
För att få ett vidare perspektiv i analysen har vi i samband med att vi analyserat patienternas berättelser även tagit del av samtliga yttranden från vårdenheterna. Dessa kommer till viss del att belysas i diskussionen.

Resultat

Vid genomläsning av ärendena framkom det synpunkter som gällde omhändertagandet inför förlossningen, under förlossningen, efter förlossningen samt konsekvenser som detta lett till på längre sikt. De synpunkter som framkommit har delats in i fem teman, vilka är följande:

- Bedömningar i nära anslutning till förlossningen
- Bedömningar i samband med förlossningen
- Inte lyssnad till/delaktighet/information
- Fysiska skador efter förlossningen
- Psykiskt mående under och efter förlossningen

Bedömningar i nära anslutning till förlossningen

I skedet innan förlossningen har flera patienter upplevt att de har haft symtom som lett till att de själva misstänkt att de skulle kunna ha havandeskapsförgiftning. De upplevde dock att de inte blev lyssnade till eller tagna på allvar när de framförde sina funderingar. Symtomen patienterna upplevde har till exempel varit att de hade samlat på sig vätska och gått upp i vikt. Några patienter har även ifrågasatt varför man inte fått lämna ett urinprov för att i ett tidigare skede eventuellt uppmärksamma havandeskapsförgiftning. Det visade sig senare att patienterna hade drabbats av havandeskapsförgiftning. De genomgick komplicerade förlossningar och i flera fall ledde det till akuta kejsarsnitt.
I patientberättelserna kan man läsa om de konsekvenser som havandeskapsförgiftningen fått och vad de lett till under och efter förlossningen.

Utöver det som ovan beskrivits gällande havandeskapsförgiftning och bedömningar i relation till det har det även till exempel framkommit ifrågasättande av att det inte gjordes något ultraljud för att ta reda på hur barnet låg i magen för att bättre kunna planera för rätt åtgärd i samband med förlossningen. Patienten saknade även en förklaring till varför ultraljudet inte gjordes.

I ett annat ärende beskrevs att man enligt patienten hade missat att undersöka hur mycket hon var öppen när hon sökte akut efter det att vattnet gått och patienten blev hemskickad. Detta ledde till att när patienten ett par timmar senare sökte på sitt hemsjukhus var patienten helt öppen och barnet föddes strax därefter.

Bedömningar i samband med förlossningen

Patienter har haft synpunkter gällande att man som patient hade önskat att bli förlöst via kejsarsnitt, men där vårdpersonalen under förlossningsarbetet strävade efter att det skulle bli en vaginal förlossning. I de fall som har analyserats har det till slut trots allt lett till ett kejsarsnitt och det patienterna har haft synpunkter på var att det då drog ut på tiden och i ett par patientberättelser blev det ganska traumatiskt med ett akut snitt. Patienterna har i berättelserna framfört sina upplevelser av en fördröjd förlossningsprocess och att det blev ett mer akut läge än vad det hade behövt bli om man hade beslutat om kejsarsnitt tidigare.

Ett ärende har även belyst hur andra medicinska tillstånd som till exempel diabetes har påverkat patientens vård i samband med förlossningen. Det har då handlat om personalens kunskap och om rutiner som finns följs så som till exempel kontroller av blodsocker. Den upplevda osäkerheten och eller

okunskapen hos personalen förde med sig att patienten kände sig väldigt otrygg i situationen.

Inte lyssnad till/delaktighet/information

Patienter beskrev hur de i samband med sin förlossning inte hade känt sig lyssnade till och delaktiga i beslut som fattades.
Patienter upplevde att det som stod i förlossningsbrevet eller önskemål som framkommit på annat sätt inte respekterades. Flera ärenden handlade om rädslor inför förlossningen som patienterna tydligt i förlossningsbrev och aurorasamtal delgett personal, men trots det har patienterna upplevt förlossningarna som traumatiska av olika skäl. Det fanns olika anledningar till rädsla, ett exempel var tidigare förlossningar. En patient beskrev att trots att hon före förlossningen hade beskrivit sin förlossningsskräck upplevde hon att hon inte blev lyssnad till och inte fick vara delaktig i beslut.

Patienter upplevde även till exempel att de inte blev lyssnade till och fick vara delaktig när det gäller beslut om metoder för smärtlindring. Man upplevde att ens egna vilja inte respekterades. En patient beskrev till exempel hur hon vid flertalet tillfällen tillfrågades gällande akupunktur och epiduralbedövning och framförde att hon inte ville använda sig av de smärtlindringsmetoderna på grund av sin stickrädsla, men att hon till slut övertalades. Inte heller när hon bad om att få hjälp med att ta bort nålarna från akupunkturen blev hon lyssnad till. Hon upplevde att barnmorskan inte respekterade hennes vilja och önskemål. Detta ledde till en oerhörd stress, rädsla och ångest hos patienten.

En patient beskrev att hon upplevde att barnmorskan redan från början av förlossningen inte lyssnade på hur hon ville ha det, vilket fick konsekvenser för hennes tillit till barnmorskan under resten av förlossningen. Patienten uttrycker sig enligt följande:

”Om barnmorskan redan från start inte respekterade mina åsikter och val, hur ska det då gå längre in i processen.”

Flera synpunkter har framkommit som handlade om vikten av en lugn och trygg miljö inne på förlossningsrummet. En patient beskrev till exempel att hon ville ha det tyst, men att barnmorskan vid flera tillfällen uttryckte att hen tyckte att det skulle vara musik på.

Patientberättelser har även visat på upplevelser gällande brister på information som berörde var i förlossningsprocessen man befann sig, vad som förväntades av en som patient, varför patienten blev tillsagd att göra på ett specifikt sätt, varför personalen gjorde som de gjorde i de olika skedena samt att vissa undersökningar kan vara smärtsamma. Ett exempel på detta är följande:

”Patienten berättar även att hon inte fick information om att barnmorskan plötsligt tog hål på hinnan så att vattnet gick, inte heller varför hon gjorde denna åtgärd.”

En annan patient saknade information om att en viss vaginal undersökning kunde vara smärtsam.

Patienter upplevde vidare att de inte blev tagna på allvar samt fick ett otrevligt bemötande utifrån att man berättat om sina känslor gällande förlossningen. En patient beskrev att hon upplevde sig hånad när hon i efterhand beskrev upplevelser av att inte kunna ta till sig barnet.

I ett par ärenden har patienter framfört att socialtjänsten har varit involverad på ett eller annat sätt. Man har där som patient eller anhörig haft synpunkter på den information som lämnats till socialtjänsten från vårdenheten samt upplevt bristande information till patienten gällande beslut från socialtjänsten. En patient beskrev vilka stora konsekvenser detta hade lett till för familjen.

Fysiska skador efter förlossningen

Flera patienter hade fått skador till följd av förlossningen.
Patienter framförde att de tyckte att det var väldigt tråkigt att som patient behövt få de skador man fått i samband med en förlossning. En patient ifrågasatte till exempel om man kunde vidtagit åtgärder under förlossningen för att hon inte skulle fått de kraftiga bristningar som hon fick i underlivet.

I något fall fick patienten i efterhand information om att skadan borde ha upptäckts i samband med eller efter förlossningen då patienten påtalade för personalen att hon hade smärtor och bekymmer. En annan patient beskrev att hon hade blivit undersökt av både barnmorska och läkare vid ett flertal tillfällen, men att skadorna trots det inte uppmärksammats.

I vissa fall hade vårdpersonal inte undersökt och följt upp skadorna, vilket fått konsekvenser och ett utökat vårdbehov, i vissa fall under en lång tid. De skador som det handlade om var till exempel skador på tarm, olika grader av bristningar i underlivet, muskulära skador, vaginism, överspänd bäckenbotten och brännskada.
Patienter berättade även om upplevelser av att inte blivit lyssnade till och tagna på allvar när man sökte för komplikationer efter en förlossning så som till exempel smärta. Patienterna hade sökt för sina komplikationer på olika vårdenheter. Patienterna upplevde inte att de fick det stöd eller de undersökningar och bedömningar som de upplevt sig vara i behov av. En patient beskrev att hon hade känt sig totalt utelämnad.

En patient har ifrågasatt kompetensen hos personalen och lyft frågan hur man arbetar med kompetensutveckling både för läkare och barnmorskor och hur man arbetar med utveckling av undersökningsmetoder.

Patienter gav också uttryck för frågor om vad som hänt om de hade undersökts och blivit omhändertagna tidigare. Hade komplikationerna då inte blivit lika allvarliga? Kommer man bli någorlunda återställd? Kan man skaffa barn igen? Frågorna har varit var många.

Vissa patienter uppgav att förlossningsskadorna fått en påverkan på livet. Det framkom att patienter fått omfattande komplikationer som till exempel smärta under flera års tid och problem med basala funktioner så som avföring, urin och samliv. Detta har lett till fysisk, psykisk, ekonomisk och social påverkan.

I analysen framkom det endast några enstaka ärenden som gällde synpunkter som berörde barnet. I dessa fall handlade synpunkterna om att man uppmärksammat sår på barnets huvud efter förlossningen.

Psykiskt mående under och efter förlossningen

Flera patienter beskrev upplevelser av stress, rädsla och ångest under förlossningen men några patienter hade även mått mycket dåligt psykiskt efter förlossningen relaterat till att de hade upplevt traumatiska förlossningar.
I ett par fall hade det lett till ECT behandlingar. I dessa fall hade patienterna upplevt bristande information gällande ECT-behandlingen och någon patient har framfört att patienten hade velat haft en psykologkontakt innan ECT-behandlingen samt att beslutet om ECT fattades väldigt snabbt och utan att patienten upplevt sig ha fått en möjlighet till dialog.

Det har i berättelserna framkommit att vissa patienter hade mått så dåligt efter förlossningen, både psykiskt och fysiskt (i form av smärtor) att de inte klarat av att ta hand om sitt barn. Någon patient framförde att hon på grund av den stress och ångest hon upplevde under och efter förlossningen inte kunde amma.
Någon patient som mått dåligt både fysiskt och psykiskt efter en traumatisk förlossning uttryckte det enligt följande:

" Jag blev totalt snuvad på min förlossning men det värsta av allt är att jag blev snuvad på den första tiden med min bebis"

Några patienter framförde att de saknade samtalsstöd efter en upplevd traumatisk förlossning.

Diskussion

I analysen har det framkommit ett antal synpunkter som berör förlossningsvården. Vi är medvetna om att analysen omfattar ett litet antal ärenden, men det är viktigt att ta i beaktande att varje upplevelse är unik och viktig. Det kan vara betydligt fler patienter som upplever samma sak, men som av någon anledning valt att inte framföra sina berättelser.
I det dagliga arbetet som handläggare på patientnämnden möts vi ofta av patienter som vill framföra sin berättelse med syftet att de inte vill att någon annan ska drabbas av något liknande som det de har upplevt. Vi anser att det finns något att dra lärdom av i varje enskild berättelse.

Bedömningar i nära anslutning till förlossningen

Flera patienter hade synpunkter gällande bedömningar som gjorts före förlossningen framför allt relaterat till havandeskapsförgiftning. Upplevelsen när man läser dessa ärenden är att patienterna inte fått information från vårdpersonalen om varför vissa beslut fattats. Patienterna har heller inte fått information om att vårdpersonalen följer riktlinjer, vilka riktlinjer man följer samt vad de riktlinjer som följs innebär.
Patienter upplevs till exempel sakna information om varför man ibland väljer att inte genomföra vissa kontroller så som ultraljud eller urinprov. Kanske hade anledningen blivit tydligare och förståelsen ökat hos patienten om man relaterade till riktlinjerna och var tydlig i informationen om att detta är ett genomtänkt och grundat beslut.
I flera yttranden framkommer nämligen tydligt att verksamheten följer de nationella riktlinjer som finns gällande till exempel kontroller under graviditet för att inte missa havandeskapsförgiftning, medan patienter ifrågasätter beslut och upplever en otrygghet i vissa beslut som fattas.

Vi kan ur yttranden utläsa att verksamhetsansvariga trycker på att havandeskapsförgiftning kan komma väldigt fort, vilket ju kan vara av vikt för patienten att ha kunskap om för att få en ökad förståelse.
När en patient som redan i ett tidigt skede uppmärksammat vårdpersonalen på vissa symtom utan att vidare utredning gjorts och senare får diagnosen havandeskapsförgiftning kan verksamheten ges skulden för detta på grund av att man inte gått vidare med viss utredning tidigare. Egentligen kanske man från vårdpersonalens sida gjorde precis som det står i riktlinjerna, men har brustit i informationen till och dialogen med patienten.

Vissa patienter ger uttryck för att om vårdpersonalen hade lyssnat till patienten och varit lite mer frikostig med undersökningar så hade eventuellt vissa komplikationer kunnat undvikas. Vi upplever att den medicinska bedömning

som har gjorts i det enskilda fallet inte alltid har kommunicerats på ett sätt som patienten tagit till sig, förstått och känt sig lugn och trygg med.

Diskussionsfrågor:

Hur kan man säkerställa att patienten förstått anledningen till varför ett visst beslut fattas?

Hur kan man få patienten att känna sig trygg i beslutet?

När man läser vissa ärenden slås man av vilka stora konsekvenser det kan bli för patienten och hela familjen om man som patient drabbas av till exempel havandeskapsförgiftning.

Bedömningar i samband med förlossningen

Patienter har framfört synpunkter gällande bedömningar som fattats i samband med förlossningen.

Dessa synpunkter gäller till exempel om man borde ha förlösts med kejsarsnitt i ett tidigare skede. I ett yttrande från verksamheten framkommer att det tyvärr inte finns någon pricksäker metod att på förhand kunna förutsäga vilka kvinnor som kommer behöva förlösas med kejsarsnitt.
I ett yttrande kan man läsa följande svar från verksamhetsansvarig:

” Vikten av att vara tydlig när man inte gör ett kejsarsnitt om patienten frågar efter det, att vara säker på att patienten har förstått varför man väljer att avstå.”

Återigen handlar det till stor del om information och förståelse.

Det framkommer vidare upplevelse av att personalen i samband med förlossningen inte i tillräckligt stor utsträckning tagit andra medicinska åkommor så som till exempel diabetes i beaktande eller kanske inte haft tillräcklig kompetens.
Det är av stor vikt att man som personal utgör ett lugn och en trygghet inför patienten för att hon ska känna sig lugn och trygg och kunna fokusera på förlossningen och barnet. Det är ju också av stor vikt att man har en dialog med patienten gällande vilken hjälp hon är i behov av utifrån sitt medicinska tillstånd.

Diskussionsfrågor:

Hur får man en patient att känna sig trygg i att personalen har kunskap om bakomliggande sjukdomar?

Finns det behov av utbildning?

Inte lyssnad till/delaktighet/information
Som i flera andra analyser Patientnämnden Halland gjort framkommer vikten av information, att lyssna på patienten och att låta patienten vara delaktig.

Ibland blir det inte alltid så som man tänkt sig under en förlossning. Inför en förlossning kanske man som patient har byggt upp en idealbild om hur man vill eller förväntar sig att förlossningen ska bli och kanske blir det inte som den bild man har. Det är av vikt att patienten får information om att det inte alltid till exempel går att följa det som skrivits i förlossningsbrevet eller som förlossningsfilmer eller aurorasamtal visat på. Ibland kan förutsättningarna bli förändrade och patienternas önskemål kan inte alltid följas, vilket kan leda till bland annat oro, ledsamhet och frustration. Det kan kanske också vara svårt att informera om risker utan att patienten blir rädd.

Diskussionsfrågor:

Hur samtalar man med patienten om förväntningar inför en förlossning?

Skapar förlossningsbrev förväntningar som vården inte kan leva upp till?
Kan det ge en falsk trygghet i att det är så det kommer att bli?
Hur kan man förhindra det?

En verksamhet visar på sitt arbete för förbättrad kommunikation och delaktighet bland annat genom att man sedan en tid tillbaka arbetar med något som kallas för ”teambirth”. Detta innebär att barnmorskan, på en tavla som sitter uppe på rummet kontinuerligt noterar vad man har för plan, vad patienten och partnern har för önskemål, vad nästa steg är och så vidare.

Det framkommer dock i vissa svar att man från vårdgivarens perspektiv kan se att det varit en bristande information och tydlighet i vårdsituationen. En verksamhetsansvarig skriver enligt följande:

”Vi har brustit i flera delar med information och tydlighet. Kan bara beklaga att du inte känt dig delaktig i vad som skett. Vi har tagit till oss din berättelse och kommer lyfta den i arbetsgruppen för att arbeta vidare med delaktighet och tydlig information i alla delar av ett vårdförlopp.”

Man måste naturligtvis ha full förståelse och respekt för att det under en förlossning ibland kan finnas behov av att fatta snabba beslut för att rädda mamman och eller barnet. I dessa situationer kanske man inte kan räkna med att som patient få vara delaktig fullt ut eller få information i den grad man hade önskat.
Kommunikation kan ju vara väldigt utmanande och svårt i en akut och eller kritisk situation.
I ett yttrande som gällde ett ärende där patienten bland annat framfört sin rädsla inför förlossningen skriver verksamhetsansvarig följande:

” Det är också lätt att vara efterklok och tänka att man ska vara ännu mer lyhörd när man har en aurorapatient, men sannolikt var förlossningen i ett skede där fokus låg på att nu ska barnet komma och det var svårt att tolka in känslor och rädslor då när de inte var helt uppenbara.”

Diskussionsfrågor:

Hur får man en patient att känna sig trygg i en akut situation?

I flera ärenden som vi på Patientnämnden fått till oss, inte bara ärenden som ingår i denna analys, framkommer det att patienter och närstående ifrågasätter att man från vården gjort en orosanmälan till socialtjänsten. Man har vidare synpunkter på den information som lämnats i anmälan. Det framkommer även synpunkter gällande att man inte har fört en dialog med patienten eller närstående i dessa situationer eller att information inte givits om att en anmälan kommer göras.
I yttranden hänvisar vårdgivaren till lagstiftningen. Enligt 14 kap 1 § Socialtjänstlag (2001:453) har anställda inom hälso- och sjukvården en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.
Enligt Region Hallands rutin ”Orosanmälan till socialtjänsten - barn” som bygger på Socialtjänstlagen framkommer tydligt att skyldigheten att anmäla

gäller vid oro, misstanke eller kännedom om att ett barn far illa. Detta blir som vårdnadshavare svårt att argumentera emot. Det framkommer även att om det bedöms lämpligt med hänsyn till barnets bästa kan vårdnadshavare och barn över 15 år informeras om att en anmälan görs. Det framkommer således inte att det finns en skyldighet att informera föräldrarna om att en anmälan ska göras eller har gjorts.
Normalt ställs det stora krav på vårdpersonal att informera patienten, men i vissa situationer så som vid en orosanmälan behöver vårdpersonalen göra andra ställningstaganden då inte samma krav föreligger. Patienter kan heller inte alltid se behovet av att en anmälan görs och de har inte samma syn som vårdgivaren vad det gäller innehållet i anmälan.
Vi kan se att det här uppstår en krock mellan personalens skyldigheter och patienternas förväntan och önskemål. Vi uppmärksammar att detta är en fråga som inte sällan verksamhetsansvariga behöver bemöta.
I ett yttrande tydliggör verksamheten att socialtjänsten gör en bedömning om utredning ska inledas och fattar beslut om vilken insats som ska utformas. Besluten fattas enbart av socialtjänsten och inte av sjukvården.
När dessa anmälningar görs kan det naturligtvis leda till en oerhörd stress och oro hos de berörda, vilket är viktigt att som vårdpersonal vara medveten om.

Fysiska skador efter förlossningen

Flera patienter har haft synpunkter på att de fått fysiska skador i samband med förlossningen. Vissa skador har fått en kraftig påverkan på patientens liv samt viljan och eller möjligheten att skaffa fler barn. De fysiska skadorna kan leda till påverkan på det psykiska måendet och familjelivet i sin helhet.
Inom vården arbetar man naturligtvis med att minska förlossningsskador. Kanske hade man trots allt kunnat förebygga några av de fysiska skadorna som uppstått.

Förutom att patienterna har synpunkter gällande att de fått skadorna så framkommer även upplevelsen av att de inte blir lyssnade till och att de inte blir undersökta och eller uppföljda trots symtom. Patienterna upplever inte att de får gehör för sina skador och att de tas på allvar. I något fall tog det flera år innan patienten blev trodd och fick hjälp.

I ett yttrande uttryckte sig verksamheten enligt följande:

” (…) men när du säger att det inte känns bra, skall man titta och det finns ingen ursäkt för detta.”

Diskussionsfrågor:

Lyssnar man alltid på patienten när de framhåller att de har besvär efter en förlossning?

Hur följs dessa besvär upp?

Psykiskt mående under och efter förlossningen

Det finns många olika anledningar till att man som nybliven mamma kan må psykiskt dåligt efter en förlossning. Några exempel är svår graviditet eller förlossning, att barnet av någon anledning behöver extra vård, omvårdnad eller inte mår bra, svårt att amma eller få barnet att äta, att barnet skriker mycket, sömnbrist, sårbarhet sedan tidigare samt brist på stöd och avlastning. I de ärenden som ingår i analysen har patienternas upplevelse varit att det psykiska måendet har berott på en traumatisk upplevelse i samband med förlossningen.

Flera patienter har mått så dåligt psykiskt att bedömningen har gjorts att de var i behov av ECT-behandling. I ett yttrande framkommer att enligt svenska riktlinjer är ECT-behandling rekommenderat som förstahandsbehandling både vid postpartumdepression och psykos och det är viktigt att denna behandling inte fördröjs. Patienterna har ifrågasatt och inte alltid förstått varför de har fått behandlingen och varför man inte har fått psykologkontakt först. Upplevelsen är att patienterna hade behövt tydligare och mer individuell information.

Inga av ärenden i analysen har berört det psykiska måendet hos partner eller närstående inför, under eller efter en förlossning, men flera ärenden har tagit upp att familjelivet är påverkat. I något ärende fick partnern själv ta hand om det nyfödda barnet på grund av att mamman mådde så psykiskt dåligt. Det är av stor vikt att hela familjen tas om hand i en svår situation.

Diskussionsfrågor:

Hur kan man på bästa sätt stödja hela familjen?

Vad leder patientberättelserna till?

Patientnämnden har under hösten 2024 skrivit en analys vid namn ”Så mycket mer än ett tack och en ursäkt!”. I analysen fann vi att patienters och närståendes synpunkter och klagomål på vården leder till att verksamheter vidtar åtgärder för utveckling av vården och patientsäkerheten. Berättelserna kan bidra till uppmärksammande på risk för vårdskada eller uppmärksammande av att en vårdskada har skett, vilket kan ge verksamheten möjlighet att vidta adekvata åtgärder.
Analysen visade på att patienternas berättelser kan göra skillnad för den enskilda patienten, för verksamheten och patientsäkerheten, men även leda till reflektionsmöjlighet för den enskilda medarbetaren och visa på arbetsförhållanden som skulle kunna bli bättre.

Vi kan även ur materialet till denna analys se att berättelserna har gjort en påverkan på vården.
I yttranden framkommer att vården använder sig av patienternas berättelser och upplevelser i sitt patientsäkerhetsarbete genom att till exempel lyfta ärenden med personalen på avdelningen.
I ett yttrande framkommer att man har lyft ärendet i arbetsgruppen och att man kommer arbeta vidare med delaktighet och tydlig information i alla delar av vårdförloppet.
Vissa ärenden har lett till utredningar av händelsen och reviderade riktlinjer så som till exempel vad det gäller blodsockerkontroll i samband med en förlossning.
Verksamheterna beklagar upplevelserna och visar på sin tacksamhet för att patienterna hört av sig. Man ber om ursäkt för saker som skulle kunna skett på ett annat sätt. Det framkommer att man anser att patienternas åsikter är viktiga och bidrar till att verksamheterna kan utveckla sig och bli bättre.

I ett yttrande kan man läsa följande:

”Vi beklagar din upplevelse och tackar för dina åsikter. Det är åsikter som dessa som gör att vi kan utvecklas och bli bättre. När vi får synpunkter likt dina, så har vi som rutin att vi lyfter det på ett avvikelsemöte där barnmorskor, medicinskt ledningsansvarig läkare och vi chefer på förlossningsavdelningen är med. Vi diskuterar handläggandet och ser om det finns några brister och förbättringsområden. Efter det återkopplar vi till all personal samt till dig. Så vi kommer även göra så med ditt fall.”

I ett annat yttrande kan man läsa följande:

”Vi kan inte påverka händelseförloppet som varit men vi lovar att göra vårt bästa för att det inte ska hända igen.”

Ovanstående citat får avsluta analysen då det här är något som många patienter har haft en önskan om när de framfört sina berättelser.