

# Kvinnosjukvård och förlossningsvård

## En analys av inkomna synpunkter under 2017



Patientnämnden Skåne  
2018



# Kvinnosjukvård och förlossningsvård

## Sammanfattning

I Patientnämnden Skånes analys av synpunkter framkommer det att många kvinnor upplever att de inte tagits på allvar av vårdpersonalen, att de blivit nonchalerade och misstrodda då de sökt vård. Exempelvis när de påtalat smärta i samband med specifika vårdåtgärder eller när de framfört oro gällande graviditet och förlossning. Många gånger har kvinnan fått söka vård på nytt och hennes besvär har då lett till behandlingsåtgärder.

I de inkomna ärendena belyses vikten av anpassad och tydlig information inför, under och efter en behandling eller vårdåtgärd. Att ge och ta emot information är komplext och berör många områden i vården och vårdkedjan. Kvinnorna efterfrågar en öppen och tydlig dialog mellan dem och vårdgivarna. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått informationen och betydelsen av den.

Analysen visar att behovet av kontakt med kvinnosjukvården har inte alltid tillgodosetts. Många kvinnor upplever brister i telefontillgängligheten. För gravida kvinnor är det av stor betydelse att veta vart de ska vända sig oavsett tid på dygnet.

Rutiner och riktlinjer inom förlossningsvården skiljer sig mellan olika sjukhus i Region Skåne. Det skapar irritation och oro för den kvinna som hamnar emellan.

## Syfte

Syftet med analysen är att belysa kvinnors och deras närståendes synpunkter på kvinnosjukvård och förlossningsvård i Skåne, så att erfarenheterna kan tas till vara och bidra till vårdens utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

Förlossningsvård och kvinnors hälsa är ett prioriterat område i Region Skåne i enlighet med nationella överenskommelsen "Bättre förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa 2015-2019". Region Skåne har antagit en strategisk plan för området tillsammans med en handlingsplan.

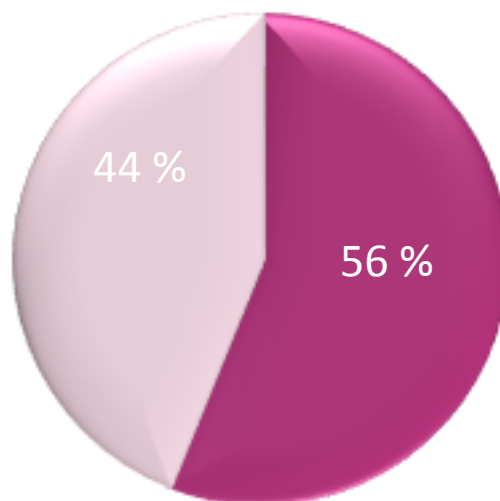
## Urval

Under 2017 registrerades totalt 6 305 ärenden hos Patientnämnden Skåne. Av dessa berörde 271 ärenden kvinnosjukvård och förlossningsvård.

Analysen innefattar de olika sjukhusen inom Region Skåne, vårdval barnmorskemottagningar samt externa vårdgivare enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL).

Samtliga 271 ärenden har kategoriserats i två huvudområden:

- Kvinnosjukvård
- Graviditet och förlossning.



# Kvinnosjukvård

Av totalt 271 inkomna ärenden till Patientnämnden Skåne avser 56 procent kvinnosjukvård som exempelvis bäckenbottensskador, endometriosis och gynekologisk undersökning.

Synpunkterna handlade bland annat om upplevelse av smärta, svårigheter att komma i kontakt med vården, oro som inte tagits på allvar samt brist på delaktighet och information.

## Upplevelse av smärta

*En kvinna berättar att hon sökt vård i mer än sju års tid på grund av kraftiga smärtor och rikliga menstruationer. Hon fick nyligen diagnosen endometriosis.*

I nästan vart fjärde ärende beskriver kvinnorna smärta. I vissa fall beskriver kvinnorna att de under en lång tid gått med smärta som senare diagnostiserats som endometriosis. Vägen till att få en diagnos upplevs som lång och svår.

Ytterligare kvinnor framför synpunkter på att den gynekologiska undersökningen eller cellprovtagningen varit mer smärtsam än vanligt.

En kvinna berättar att hon upplevde det som att barnmorskan jobbade på löpande band och att hon inte visade kvinnan någon sympati när hon påtalade att undersökningen gjorde mer ont än normalt.

En kvinna berättar att hon tog ett cellprov och påtalade smärta vid provtagningen. Personalen sade då att hon skulle uppföra sig.

Det framkommer att många upplever att det finns en föreställning om att smärta är någonting som kvinnor bara får acceptera. Deras upplevelse av smärta har inte tagits i beaktande av personalen då de sökt vård på grund av olika smärttillstånd eller då de påtalat smärta i samband med specifika vårdåtgärder.

Flera faktorer kan spela in när det gäller upplevelsen av smärta och orsaken kan ligga hos såväl patienten som hos den som utför undersökningen.

En persons upplevelse av smärta är individuell och kan inte ifrågasättas.

## Det är svårt att komma i kontakt med kvinnosjukvården samt att få tid till operation

*En kvinna ringde mottagningen för att boka tid för ett läkarbesök. Hon kom på plats nummer elva i kön. Efter tre timmars väntan med placering nummer ett i kön meddelade den automatiska rösterna att numret inte längre gick att nå och samtalet avslutades.*

I en fjärdedel av de inkomna ärendena framför kvinnor synpunkter på tillgängligheten. Av dessa handlade nästan hälften specifikt om telefontillgänglighet. Kvinnorna framför att de fått vänta länge i telefonkö och att de ibland hänvisats till att ringa tillbaka en annan dag. Somliga uppger även att de lämnat meddelande till verksamheten och blivit lovade kontakt vilket sedan inte uppfyllts.

Några av ärendena handlar om väntetider på operation på grund av framfall eller avföringsinkontinens.

En kvinna berättar att hon fick remissbekräftelse gällande operation på grund av avföringsinkontinens. Hon fick sedan besked om att det var en väntetid på 18 månader.

Ytterligare en kvinna berättar att hon väntat på operation för framfall i uppemot ett år och att hennes besvär påverkat henne både fysiskt och psykiskt.

Av de inkomna ärendena framkommer det att kvinnornas behov av kontakt med kvinnosjukvården inte har tillgodosetts vilket skapat irritation, otrygghet och onödigt lidande.

### **Kvinnorna upplever att deras oro inte tas på allvar**

*En kvinna berättar att hon sökte vård på grund av blödningar och att hon påtalade sin rädsla för cancer. Läkaren avfärdade detta och svarade att hon inte hade cancer.*

*Patienten har nu blivit opererad för cancer i underlivet och ska påbörja cellgiftsbehandling.*

I mer än en tredjedel av de inkomna ärendena har kvinnor påtalat brister i bemötandet eller att de inte blivit lyssnade på.

Exempelvis uppger en patient att vårdpersonalen på den avdelning hon var inlagd på efter sterilisering inte tog hennes smärta på allvar utan avfärdade den som någonting normalt och förväntat.

Det visade sig vid senare undersökning att äggstocken var perforerad och hade orsakat en blödning i buken.

Ytterligare en patient uppger att hon fick diagnosen endometriosis av en läkare men att läkaren inte skrev in det i patientjournalen. Det ledde till att patienten inte blev trodd när hon sökte vård på grund av smärtproblematik.

En patient berättar att hon uppsökte gynekologisk akutmottagning på grund av menstruationssmärter, kraftiga blödningar från underlivet och frånvarotack. Läkaren förklarade för patienten att det gör ont när man menstruerar. Två månader senare opererades patienten akut för blindtarmsinflammation som var orsakad av en sprucken cista.

Vidare berättar en patient att hon uppsökte läkare på grund av besvär med knutor i ena bröstet. Läkaren framförde att alla kvinnor har knutor i bröstet och att det i detta fall inte behövde utredas vidare med mammografi. Då knutorna blev större sökte patienten vård på nytt och genomgick en mammografi. Där konstaterades det att patienten drabbats av bröstcancer med spridning till lymfkörtlarna. Hon har därefter genomgått både operation och cellgiftsbehandling.

Sammantaget framkommer det att kvinnor har ett behov av att tas på allvar när de påtalar att de är i behov av hjälp.

En del kvinnor har en upplevelse av att bli nonchaletrade och misstrodda. Många gånger har kvinnorna fått söka vård på nytt där deras besvär lett till behandlingsåtgärder. Kvinnors oro och behov av hjälp behöver fångas upp i ett tidigt skede.

### **Kvinnor saknar delaktighet och information**

*En kvinna fick en diagnos men ingen information om vad den innebar utan hänvisades att söka information på annat håll.*

I cirka en fjärdedel av ärendena påtalar kvinnorna att de upplever brist på delaktighet och information. I flera av ärendena framförs behovet av att undersökande personal kommunicerar vad som kommer hända inför och under en gynekologisk undersökning då det kan minska eventuell oro hos kvinnan.

En del kvinnor har uppgett att de inte fått ta del av provresultat trots att det utlovats, andra har uppgett att felaktig information delgetts om vad provsvaret visat vilket skapat mycket onödig oro.

En kvinna berättar att hon fick brev hem med information om allvarliga cellförändringar. Patienten menar att sådan information ska ges vid ett personligt möte så att läkare kan bemöta eventuella frågor som uppkommer.

Vidare uppger en del kvinnor att den överenskommelse som slutits mellan dem och läkare inte hållits. Exempelvis berättar en patient att hon träffade en läkare inför operationen och att det då bestämdes lokalisering av operationssnittet. Vid operationstillfället utförde en annan läkare operationen och snittet lades på annat ställe.

En annan kvinna berättar att när hon låg förberedd för operation blev hon informerad om att den ställts in eftersom läkaren samtalat med en annan läkare, som ansåg att en annan form av behandling skulle vara bättre än operation.

I ett antal ärenden framkommer det att kvinnorna fick information om att de var i behov av nödvändig operation men några remisser för vidare bedömning skickades aldrig.

En kvinna hade synpunkter på att hon inte fick den information hon behövde för att fatta ett välgrundat beslut om fortsatt behandling.

Att ge och ta emot information är komplext och berör många områden i vården och vårdkedjan. Kvinnorna efterfrågar en öppen och tydlig dialog mellan dem och vårdgivarna.

I de inkomna ärendena belyses vikten av anpassad och tydlig information inför, under och efter en behandling eller vårdåtgärd.

# Graviditet och förlossning

Av totalt 271 inkomna ärenden avser 44 procent reproduktion (fertilitetsutredning och assisterad befruktning), vårdkontakter i samband med graviditet och förlossning samt eftervård.

Tre fjärdedelar av de inkomna ärendena avser specifikt graviditet och förlossning och kommer därför att analyseras djupare.

## Graviditet

Totalt 30 ärenden beskriver blivande mödrars upplevelser i kontakten med vården under deras graviditet.

### Blivande mödrar önskar tydlig och korrekt information

*Den blivande modern fick besked efter ett rutinultraljud i vecka 20 att barnet troligtvis hade Downs syndrom. Hon uppger att hon inte fick någon ytterligare information utan att hon fick vänta tills vecka 32.*

En blivande moder fick, efter en undersökning, besked om att allt såg bra ut men blev nästkommande vecka uppringd av en okänd person som bad patienten att komma tillbaka till mottagningen för en ny undersökning. Vid efterföljande besök framkom det att det rörde sig om indikationer för kromosomavvikelse.

Ett annat exempel är en blivande moder som inte känt sparkar eller rörelser från barnet på ett tag. Vid kontakt med förlossningen fick hon rådet att åka in. Väl där uppgav en barnmorska att hon inte hört något om att kvinnan skulle komma och att de hade så mycket att göra att det inte fanns tid att ta hand om henne.

Ytterligare en kvinna är kritisk till den information hon fick på förlossningen. Hon tog kontakt då hon haft smärtor i benet i ett par dagar som hade förvärrats. Barnmorskan bedömde att det inte var akut utan kunde vänta lite till. Hon frågade varken efter kvinnans namn eller personuppgifter.

Hon hänvisade heller inte till vart kvinnan kunde vända sig för att få hjälp.

Kvinnor har även inkommit med synpunkter på vårdbesök där de upplevde att de fick kränkande eller irrelevanta frågor ställda utan någon förklaring till orsaken.

Det framkommer att kvinnor under sin graviditet är i behov av, för dem tydlig information gällande vårdförloppet. De gravida kvinnorna vill känna sig trygga i vart de ska vända sig för råd och stöd oavsett tid på dygnet.

### Blivande mödrars oro under graviditeten tas inte på allvar

*Läkaren pratade om allt annat än det hon sökt vård för. Kvinnan kände sig upprörd och kränkt över att hennes oro inte togs på allvar.*

Det framkommer i en del av de inkomna synpunkterna att kvinnorna upplevt mötet med vårdpersonalen på ett negativt sätt. Ett exempel är att en kvinna framhöll ett behov av terapi för att bearbeta en sen abort och förbereda sig för en ny graviditet. Läkaren pratade om allt annat än hennes oro.

En kvinna beskriver hur hon dumförklarades när hon kontaktade sjukvården på grund av smärtsamma sammandragningar. Barnmorskan bedömde att hon troligen hade drabbats av magsjuka och manade till vila. Vid senare besök på akutmottagningen visade det sig att patienten drabbats av en urinvägsinfektion. Patienten anser att barnmorskan på berörd mottagning borde ha bokat in henne för en undersökningstid, om inte annat för att lugna henne.

En annan kvinna som var gravid med tvillingar kontaktade barnmorska då hon fått sammandragningar och en annorlunda flytning. Barnmorskan lugnade henne med att det var normalt och ingen undersökning utfördes. Någon dag senare fick kvinnan en blödning och det visade sig att hon var på väg att föda. Ett av barnen avled och det andra föddes prematur. Kvinnan vill uppmärksamma vården på att patienter ska tas på allvar när de är oroliga.

I en utsatt situation är patienterna många gånger oroliga över vad som ska inträffa. Det är av vikt att information ges på ett sakligt men också utifrån situationen lämpligt sätt.

## Förlossning

58 ärenden beskrev hur kvinnorna upplevt sin förlossning.

### Mer närvaro av vårdpersonal under förlossningen

*Den blivande modern bad att både barnmorska och undersköterska skulle stanna i rummet men de lämnade rummet ändå.*

Det framkommer i ett antal inkomna synpunkter att den födande kvinnan och hennes närstående lämnats ensamma under en period då de uttryckt behov av närvarande personal.

Exempelvis lämnades en kvinna ensam i en gästol under förlossningen medan hon hade pågående krystvärkar. Barnet föddes utan närvarande personal. Kvinnan har i efterhand mått mycket dåligt av händelsen.

En födande kvinna behöver känna trygghet i förlossningens olika faser genom närvarande personal. Det är även av stor vikt att kvinnan och hennes närstående, efter en utsatt situation får möjlighet att gå igenom händelseförloppet med vårdpersonalen för att få klarhet i vad som inträffat.

### Önskan om större delaktighet och information vid förlossningen

*Den blivande modern hade både muntligt och skriftligt uttryckt att hon motsatte sig all typ av forcering under förlossning, barnmorskan försökte forcera ut barnet ändå.*

I en del inkomna ärenden beskrivs situationer då den blivande modern framfört önskemål gällande sin förlossning som sedan inte tagits tillvara.

En kvinna berättar att det uttryckligen i hennes journal fanns dokumenterat om hennes förlossningsrädsla och behovet av smärtlindring i tidigt skede. Kvinnan beskriver att hon inte blev undersökt av en barnmorska förrän efter några timmar och därmed heller inte erhöll smärtlindring i tidigt skede.

En annan kvinna beskriver att det innan förlossning beslutades om kejsarsnitt. När hon kom till förlossningen fick hon besked om att hon skulle förlösas vaginalt. Förlossningen blev för intensiv för kvinnan och barnet förlöstes tillslut med kejsarsnitt. Kvinnan ifrågasätter varför ingen frågade om hennes önskemål och är orolig inför nästkommande förlossning.

En kvinna beskriver att barnmorskan inte lyssnade på henne då hon sade att epiduralbedövningen inte

hade någon effekt. Barnmorskan svarade istället att det gör ont att föda barn.

Patienten fick senare en fungerande epiduralbedövning som gav smärtbefrielse.

Eventuell förlossningsplan bör vara känd hos tilldelat förlossningsteam. Om vårdpersonalen måste ta avsteg från planen är det viktigt att vara tydlig i informationen till kvinnan så att hon förstår varför man behöver ändra planen.

### Vårdplatssituation i samband med förlossning

*Patienten fick olika besked om igångsättning efter vattenavgång på grund av att sjukhusen har olika policys.*

En blivande moder beskriver hur hon kontakta- de förlossningen då vattnet gått. Hon skickades hem med besked om att sjukhusets policy var att igångsättning skulle ske inom 24 timmar efter vattenavgång. Nästkommande dygn kontaktade kvinnan förlossningen på nytt men då de inte hade plats hänvisades hon till ett annat sjukhus.

Där fick hon besked om att åka hem igen eftersom deras policy för igångsättning var 48 timmar efter vattenavgång.

En kvinna som väntade tvillingar kontaktade förlossningen då hon önskade bli igångsatt tidigare än planerat på grund av sitt mående.

Kvinnan fick besked om att det var för tidigt för igångsättning och att det inte fanns plats på neona- talavdelningen för barnen. Läkaren ordnade en plats på ett annat sjukhus och patienten åkte dit.

Där gavs besked om att det blivit något fel i kommu- nikationen mellan sjukhusen och att hon inte kunde bli igångsatt på det nya sjukhuset.

Kvinnan upplevde att hon fått utstå onödig fysisk och psykisk smärta på grund av detta.

Rutiner och riktlinjer inom förlossningsvården skiljer sig mellan olika sjukhus i Region Skåne.

Det skapar irritation och oro för den kvinna som hamnar emellan.

Vid samarbete mellan olika sjukhus är det viktigt att vårdgivaren känner till eventuella olikheter och kan förmedla denna information till kvinnan och hennes närstående.

### Synpunkter kan leda till förbättringar

Samtliga synpunkter som inkommer till Patientnämnden, återrapporteras avidentifierade till berörd verksamhet samt till de förtroendevalda i Patientnämnden Skåne.

Om patienten så önskar begärs ett svar från vårdgivaren gällande synpunkterna. Vårdgivaren ska beskriva vilka åtgärder de tänker vidta för att liknande händelser inte ska inträffa igen.

I de svar som inkommit till Patientnämnden, gällande kvinnosjukvård och förlossningsvård, har vårdgivarna bland annat beskrivit att rutiner och riktlinjer

har setts över och förtydligats samt att vårdpersonalen uppmärksammas på vikten av att följa gällande riktlinjer.

Många av kvinnornas synpunkter har tagits upp på arbetsplatsträffar eller andra forum för vårdutveckling. Vårdgivarna har ofta beklagat kvinnans upplevelse av den givna vården och visat på god samarbetsvilja genom att öppna upp för ytterligare samtal med kvinnan och hennes närstående om det funnits behov.

Malmö  
2018-05-28