

Kvinnorna vill bli hörda

- en analys av klagomål och synpunkter på
kvinnosjukvården och förlossningsvården

Patientnämnden Skåne

Marie Ljungberg och Maja Paropatic

september 2021



1 Sammanfattning	3
2 Syfte och urval.....	3
3 Resultat av analysen	5
4 Gynekologisk vård.....	8
4.1 Vård och behandling.....	8
4.2 Kommunikation.....	10
4.3 Resultat.....	12
5 Graviditet	12
5.1 Vård och behandling.....	13
5.2 Kommunikation.....	14
5.3 Resultat.....	15
6 Förlossning	16
6.1 Vård och behandling.....	16
6.2 Kommunikation.....	17
6.3 Resultat.....	19
7 Övriga synpunkter	20
8 Vårdens åtgärd.....	21
9 Reflektion.....	24

1 SAMMANFATTNING

Patientnämndernas uppdrag är lagstadgat och definieras i *Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården* och är sammanfattat i *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige*. Patientnämnden är en oberoende och opartisk instans vars huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter och närstående att framföra klagomål till vårdgivare samt att få klagomål och frågor besvarade. En del i patientnämndens arbete är att stärka patientens rättsliga ställning i vården utifrån patientlagen.

Patientnämnden genomför årligen flera analyser av inkomna klagomål och synpunkter. Detta ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Av de inkomna klagomålen som rör kvinnosjukvården har ärendena kategoriserats i tre vårdområden: gynekologisk vård, graviditet och förlossning.

Analysen visar att kvinnorna har upplevt brister i kommunikation och resultat, samt vård och behandling. Av de 280 inkomna ärenden som rör kvinnosjukvården gäller 71 ärenden vård och behandling, 32 resultat och 112 kommunikation. De resterande 65 klagomålen handlar om övriga huvudproblemområden.

I likhet med analysen av kvinnosjukvården från 2018 så rör de flesta synpunkterna och klagomålen kommunikation. Synpunkterna om vård och behandling är ungefär lika vanliga som 2018, medan klagomålen rörande tillgänglighet är färre nu än i den förra analysen.

Under den granskade perioden, januari 2020 till och med mars 2021, inkom 280 ärenden som berörde kvinnosjukvården. 2017 inkom det 271 klagomål. Under 2020 minskade det totala antalet inkomna till Patientnämnden troligtvis med anledning av covid-19-pandemin, och det kan vara det som avspeglar sig även i antalet ärenden som rör kvinnosjukvården.

Flest synpunkter har registrerats på Skånes universitetssjukhus där det finns tre vårdenheter som utmärker sig med flest antal registrerade synpunkter. Förutom regionfinansierad vård så finns det även externa vårdgivare som bedriver kvinnosjukvård enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL), enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV) och Lagen om offentlig upphandling (LOU).

2 SYFTE OCH URVAL

Syftet med analysen är att kvinnornas och deras närståendes synpunkter och klagomål på kvinnosjukvård och förlossningsvård i Region Skåne ska bidra till verksamheternas kvalitetsutveckling och bidra till förbättrad patientsäkerhet.

Sökningen genomfördes i Patientnämnden Skånes dokumentationssystem med olika sökalternativ genom att ange olika verksamheter och enheter som ingår i kvinnosjukvård. För att inte missa några klagomål genomfördes en ytterligare sökning i dokumentationssystemet med sökningsalternativ externa vårdgivare under förvaltning och division utan att välja verksamhet

eller enhet och med fokusområde kvinnosjukvård. Detta resulterade i synpunkter som inkluderades i analysen men inte kunde hittas vid tidigare sökning eftersom vissa externa vårdcentraler även erbjuder barnmorskemottagning och gynekolog i sin verksamhet.

För att kunna presentera de mest aktuella synpunkterna på kvinnosjukvård och förlossningsvård valdes tidsperioden 2020-01-01 till 2021-03-31 för denna analys. Under denna period har det inkommit totalt 6 004 synpunkter till Patientnämnden Skåne varav 280 synpunkter handlar om kvinnosjukvården och förlossningsvården. Synpunkterna innefattar de olika sjukhusen inom Region Skåne, barnmorskemottagningar samt externa vårdgivare enligt LOL.

Synpunkterna har inhämtats från handläggarnas sammanfattade texter av patientberättelserna och citaten från kvinnornas berättelse har använts för att förstärka deras upplevelse.

Vid kategoriseringen av synpunkterna använder sig handläggarna av *Handbok för handläggning av klagomål och synpunkter för patientnämndernas förvaltningar/kanslier i Sverige*, där det är beslutat att handläggaren väljer kategori genom att utgå från patientens berättelse.

Kategoriseringen ska bidra till att problemområden och risker i vården uppmärksammas och belyses på ett bra sätt så att vården har möjlighet att åtgärda dessa. Kategoriseringen underlättar även patientnämndens arbete i samband med analys.

De 280 registrerade ärenden har kategoriserats i tre vårdområden

- Gynekologisk vård med 134 synpunkter
- Graviditet med 61 synpunkter
- Förlossning med 80 synpunkter

Fem ärenden kunde inte delas in i något av dessa tre vårdområden eftersom det inte gick att utläsa från patienternas klagomål vilket område av kvinnosjukvården synpunkterna gällde. Dessa fem ärenden kunde ändå tas upp i resultatet under övriga synpunkter eftersom synpunkterna i fyra av ärendena inte gällde kommunikation, resultat eller vård och behandling. Även det femte ärendet presenteras under övriga synpunkter trots att det kategoriserades under vård och behandling. I resultat förlossning presenterades det initialt 27 synpunkter på kommunikation och 11 synpunkter ingick i resultat övrigt. Ett av ärendena har i ett senare skede kategoriserats om till kommunikation. Eftersom ärendet ändå blivit presenterat under övriga synpunkter ändrades inte förlossningsresultatet.

Det genomfördes även en sökning med sökningsalternativ övrig under förvaltning och division med fokusområde kvinnosjukvården och könsorgan. Denna sökning resulterade i åtta ärenden som till sist valdes att exkluderas från denna analys med anledning av att det i dagsläget inte skulle tillföra analysen något nämnvärt.

Av de åtta exkluderade ärendena handlade sex klagomål enbart om Region Skånes beslut om att partner inte kunde närvara på olika undersökningar eller under förlossningen på grund av restriktionerna relaterade till covid-19-pandemin. I analysen finns liknande ärenden representerade som hittades vid den initiala sökningen, men vården kunde inte göra något åt situationen eftersom Folkhälsomyndighetens restriktioner följdes.

Ett klagomål handlade om information om hur man kunde söka ekonomisk ersättning för uteblivet resultat av spiral.

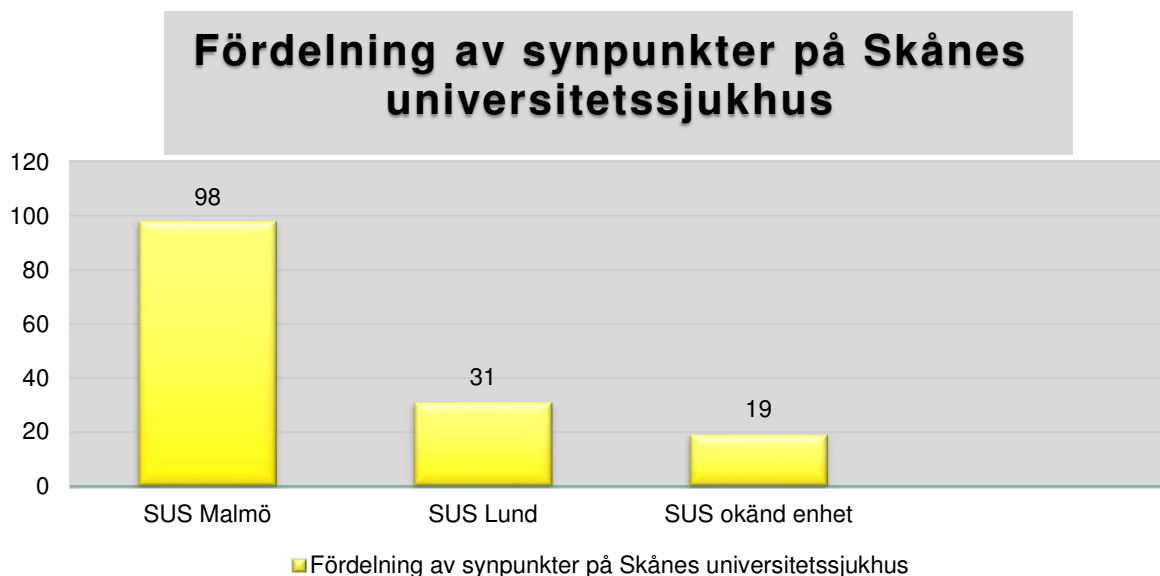
Ett klagomål handlade om Region Skånes hantering angående kopparspiral av märke Nova plus T380 som kunde gå sönder och orsaka besvär. Patientnämnden Skåne uppmärksammade vården och patientnämndens förtroendevalda på detta klagomål.

De synpunkter som gällde reproduktionsmottagningen på Skånes universitetssjukhus exkluderades från analysen eftersom verksamheten inte enbart erbjuder kvinnosjukvård utan även vård till män.

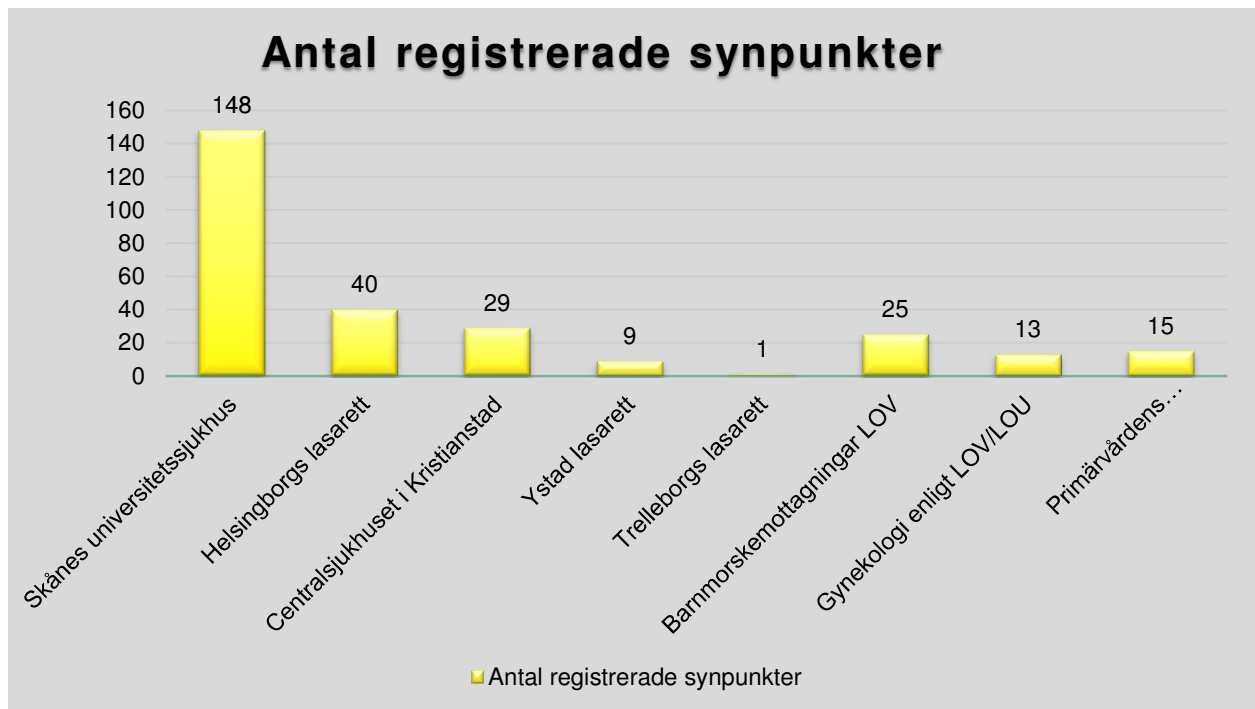
3 RESULTAT AV ANALYSEN

Analysen visar på skillnader i antal inkomna synpunkter gällande både verksamhet och problemområde som klagomålen kategoriseras i.

Flest synpunkter är registrerade på Skånes universitetssjukhus, SUS med 148 synpunkter. Av dessa är flest registrerade på enheter på Skånes universitetssjukhus i Malmö, 98 synpunkter och därefter på Skånes universitetssjukhus i Lund, 31 synpunkter. Resterande 19 synpunkter är registrerade på okänd avdelning eller mottagning på Skånes universitetssjukhus.



Återstående registrerade synpunkter är fördelade mellan Helsingborgs lasarett som har 40 synpunkter, Centralsjukhuset i Kristianstad med 29 synpunkter, Ystad lasarett nio synpunkter, Trelleborg lasarett en synpunkt, barnmorskemottagningar LOV 25 synpunkter, gynekologi enligt LOV/LOU 13 synpunkter och primärvårdens barnmorskemottagningar 15 synpunkter.



Tre vårdenheter utmärker sig med antalet registrerade synpunkter på Skånes universitetssjukhus i Malmö:

- Förlossningsavdelning med 31 synpunkter
- Gynekologimottagning med 26 synpunkter
- Gynekologimottagning akut med 17 synpunkter

De 19 synpunkterna som registrerades på okänd mottagning eller avdelning skulle kunna påverka denna procent antingen positivt eller negativt om mottagning eller avdelning var känd.

De vårdenheter som utmärker sig med antal registrerade synpunkter på de övriga sjukhusen i Region Skåne är

- Gynekologimottagningen, Centralsjukhuset i Kristianstad har 12 synpunkter
- Förlossningsavdelningen, Centralsjukhuset i Kristianstad har tio synpunkter
- Gynekologimottagningen, Helsingborgs lasarett har tio synpunkter
- Förlossningsavdelningen, Helsingborgs lasarett har tio synpunkter
- Gynekologimottagningen akut, Helsingborgs lasarett har sex synpunkter
- Förlossningsavdelningen och BB, Ystad lasarett har sex synpunkter

Det är fler klagomål som rör externa barnmorskemottagningar än inom regionfinansierade verksamheter.

Av regionens egna barnmorskemottagningar har divisionen Malmö och mellersta Skåne flest registrerade synpunkter, åtta stycken. Den externa barnmorskemottagningen som har flest inkomna klagomål är Mama Mia i Malmö med fem stycken och flest synpunkter av de externa gynekologimottagningarna har Capio Specialisthuset i Eslöv med fem synpunkter. På de resterande externa barnmorskemottagningarna och gynekologimottagningarna är synpunkterna

jämnt fördelade. Klagomålen enligt huvudproblemsindelningen är ganska jämn. Det som skiljer mest är antal ärende på de externa enheterna med klagomål om kommunikation och då framför allt med delproblem information.

Skillnaderna finns även i huvudproblemområden enligt vilka inkomna synpunkter kategoriserats.

Analysen visar att kvinnorna har upplevt brister i kommunikation, resultat samt vård och behandling. Av de 280 inkomna ärenden som rör kvinnosjukvården gäller 71 ärenden vård och behandling, 32 på resultat och 112 på kommunikation. De resterande 65 synpunkterna är fördelade på huvudproblemområdena dokumentation och sekretess, tillgänglighet, ekonomi, vårdansvar och organisation samt administrativ hantering och övrigt.

Kommunikation hade 112 synpunkter totalt varav fördelningen i delproblemen är

- information 40
- delaktig 25
- samtycke tre
- bemötande 44

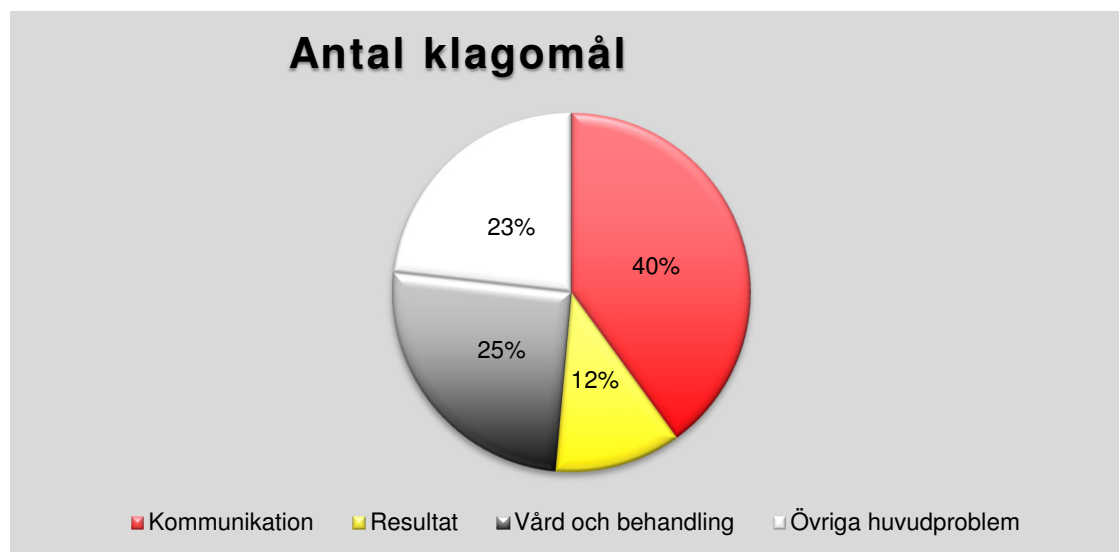
Vård och behandling hade 71 synpunkter totalt varav fördelningen i delproblemen är

- undersökning/bedömning 35
- diagnos två
- behandling 29
- omvårdnad fyra
- ny medicinsk bedömning en

Resultat hade 32 synpunkter och här finns inga ytterligare delproblem att kategorisera i.

Dessa tre huvudproblemområden kommer därför att analyseras djupare utifrån vårdområden gynekologisk vård, graviditet och förlossning. De klagomål som registrerats på de övriga huvudproblemområden kommer att presenteras gemensamt under rubriken övriga synpunkter.

Diagrammet visar i procent de inkomna klagomål som registrerats i respektive huvudproblem.



4 GYNEKOLOGISK VÅRD

Av de 134 synpunkter och klagomål som gäller gynekologisk vård har det största antalet, 51 stycken, kategoriserats under problemområde kommunikation. 32 synpunkter handlade om vård och behandling och 13 synpunkter rörde problemområdet resultat.

101 ärenden är fördelade på de regionala sjukhusen och de resterande 33 ärendena är registrerade på regionala och privata barnmorskemottagningar samt privata gynekologiska mottagningar.

Bland de regionala och externa barnmorskemottagningarna samt externa gynekologiska mottagningar har Capio Specialisthuset i Eslöv flest synpunkter, fem stycken.

Av de regionala sjukhusen finns flest synpunkter på

- Gynekologimottagning i Malmö har 23 synpunkter
- Gynekologimottagning i Helsingborg har nio synpunkter
- Gynekologimottagning akut i Malmö har nio synpunkter
- Gynekologimottagning på Centralsjukhuset i Kristianstad har åtta synpunkter
- Okänd mottagning på Skånes Universitetssjukhus har sju synpunkter
- Gynekologimottagning i Lund har sju stycken synpunkter
- Gynekologimottagning akut i Helsingborg har sex synpunkter

De resterande 32 synpunkterna är fördelade på de övriga mottagningarna och avdelningarna inom de regionala sjukhusen.

4.1 Vård och behandling

Av 32 synpunkter på vård och behandling handlar 17 stycken om undersökning/bedömning, 11 stycken gäller behandling, två synpunkter handlar om diagnos och en synpunkt handlar om omvårdnad och en synpunkt om ny medicinsk bedömning.

27 synpunkter gällde avdelningar och mottagningar på de regionala sjukhusen och fem synpunkter gällde regionala och privata barnmorskemottagningar samt privata gynekologiska mottagningar.

Gynekologimottagningen i Malmö och gynekologimottagningen akut i Malmö på Skånes universitetssjukhus har fem synpunkter var. Tre synpunkter var på okänd mottagning och resterande synpunkter är jämnt fördelade bland övriga verksamheter.

Kvinnorna berättar att olika bedömningar från barnmorskor, sjuksköterskor och läkare kan ha medfört längre väntetid för patienter och att patienter inte fått hjälp med sina besvär. En kvinna uppger att hon fick vänta på läkarens bedömning efter att barnmorskan tagit prover och bedömt att läkaren behövde kontaktas. Patienten fick vänta under lång tid på läkaren, för att få besked om att läkaren inte behöver träffa henne.

Flera kvinnor berättar att deras symtom inte tas på allvar. Kvinnorna behöver upprepa sina besvär till flera läkare och annan personal för att få hjälp. I vissa fall behövde kvinnorna uppsöka vården flera gånger och även andra vårdgivare för att få hjälp med sina problem. När kvinnor inte omhändertas av vården eller bedömningen blir fel medför det att de lider av sina problem längre. Kvinnorna blir kritiska till vården som ges, och tappar förtroende.

”Jag blev även väldigt osäker på om jag kunde lita på vårdpersonalen i ..., eftersom diagnosen kändes ogenomtänkt och långsökt med tanke på min ålder och mitt dåvarande tillstånd. Min resa slutade väl, med att jag blev omhändertagen i ..., men jag törs inte tänka på hur det skulle ha blivit ifall att jag trott på den diagnos som ställdes i ... och ifall ... inte hade hjälpt mig.”

Flera kvinnor uppger att de har blivit ombedda att vänta och se om besvären skulle gå över av sig själva och att de behöver lära sig leva med sina besvär. En kvinna hade levt med sina besvär i fyra år utan att få hjälp från vården. När kvinnor upplever att vården nonchalerar deras besvär och att de inte blir tagna på allvar kan det betyda att de känner sig ledsna, deprimerade och att deras relationer påverkas. De mår både psykiskt och fysiskt dåligt.

Några kvinnor lämnade synpunkter på fel insatt spiral som orsakade infektioner och det krävdes flera åtgärder för att kunna rätta till felet.

En kvinna berättar att hon fick infektion och mer besvär efter sin operation. Hon försökte få kontakt med vården men lyckades inte. Kvinnan kände sig uppgiven och visste inte vad hon skulle göra.

”... jag mår fruktansvärt dåligt och har övervägt att avsluta livet.”

Flera kvinnor uppger att läkarna inte tar deras besvär med smärta på allvar. Både smärtan som kvinnor har dagligen på grund av olika besvär, men även smärta som uppkommer under undersökningar. En kvinna berättar att läkaren fortsatte med undersökningen trots att hon hade mycket ont. Denna upplevelse gjorde att hon var helt skakig efteråt och inte kunde sova på natten. Kvinnan önskade att läkaren varit mer lyhörd.

En kvinna framförde synpunkter på brister i bemötandet och omhändertagandet när hon sökte vård efter en våldtäkt. Hon hade kommit till mottagningen efter att polisanmälan gjorts. Kvinnan kände sig väldigt utlämnad efter denna händelse. Hon blev orolig när sjuksköterskorna visade osäkerhet i rutinerna vid provtagning. Läkareundersökningen genomfördes snabbt och läkaren svarade i telefon samtidigt som undersökningen pågick. Läkaren samtalade senare med kvinnan om övergreppet och om hennes intima vanor, samtidigt som kvinnans närstående var närvarande. Kvinnan kände att detta var olämpligt och upplevde sig i samband med undersökningen illa behandlad och bemött.

Gemensamt i många av ärendena är att kvinnorna med sina synpunkter önskar förbättra vården så att samma saker inte ska hända andra. De önskar hjälp med att få svar från vården och hjälp för sina besvär.

4.2 Kommunikation

Synpunkter på kommunikation är fördelade på delproblem

- Information 21 synpunkter
- Delaktig åtta synpunkter
- Samtycke två synpunkter
- Bemötande 20 synpunkter

41 synpunkter gällde avdelningar eller mottagningar på de olika regionala sjukhusen. Gynekologimottagningen i Malmö hade nio synpunkter, gynekologimottagningen i Helsingborg hade sex synpunkter och gynekologimottagningen akut i Malmö hade fyra synpunkter. Gynekologimottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad och Capio Specialisthuset i Eslöv hade tre synpunkter var som gällde kommunikation.

Kvinnorna har upplevt att vården inte har informerat tillräckligt och gett dålig information. Flera kvinnor berättar att de inte får svar på sina frågor, inte får bra information om undersökningar eller åtgärder som är inplanerade, som till exempel operation.

När vården inte ger svar på vad patientens problem beror på känner kvinnor otrygghet och en rädsla för att inte bli tagna på allvar. Det betyder ibland att de behöver söka kontakt med vården igen för att få bättre information för att på så sätt känna sig tryggare.

En kvinna berättar att en läkare gav bristfällig och kortfattad information inför undersökningen, hon kunde inte få svar på sina frågor eller få råd. Patienten förknippar undersökningen med stort obehag och hon kände sig inte trygg.

”Efter besöket grät jag ungefär resten av dagen och har fortfarande svårt att tänka tillbaka på besöket, framför allt själva undersökningen.

Undersökningen i sig är förknippad med stort obehag... Jag tror att otryggheten under mitt besök grundande sig på en fullkomligt bristande kommunikationsförmåga från ... håll.”

Flera kvinnor nämner bristande information i samband med provtagningar för misstänkta cellförändringar, att provtagnings svar inte förmedlas och att information om att ett nytt cellprov behöver tas inte är tydligt.

När det finns brister i informationen som ges kan kvinnorna känna att de inte är delaktiga i sin vård.

Kvinnor berättar att de framförde önskemål om kvinnlig läkare och att läkarstuderande inte skulle närvara vid undersökningar. Vården har i dessa ärenden inte kunnat tillgodose kvinnorna med en kvinnlig läkare och läkarstuderanden har varit närvarande trots kvinnornas önskan. Att inte bli lyssnad på och att de framförda önskemålen inte respekteras kan skapa en känsla av att inte vara delaktig i sin vård, men även att vård ges utan samtycke.

Flera synpunkter handlar om dåligt bemötande från personal ur olika professioner när kvinnorna söker vård. Det kan handla om negativa och ifrågasättande kommentarer på val av preventivmedel eller att de inte får hjälp när de ber om det. Kvinnorna upplever sig ifrågasatta, förminskade och känner sig otrygga. Förutom en negativ upplevelse av vården påverkas kvinnorna starkt och under lång tid av det inträffade. En kvinna behövde psykologsamtal efter ett vårdtillfälle. En kvinna kände sig otrygg när hon fick dåliga kommentarer och bemötande.

”Jag blev ledsen, kände mig ställd. Tryggheten om att komma till vården var som en matta som drogs undan mina fötter. Tänk om jag skulle stå i ett val i framtiden om att göra en abort, hur skulle hennes ord påverka mitt beslut? Skulle jag känna att jag har stöd och trygghet där? Knappast. Professionellt bemötande, nej.”

Flera kvinnor berättar att deras upplevelse av smärta inte tas på allvar. I flera ärenden behövde kvinnorna söka vård igen. Endometriossmärtan tas inte på allvar av läkarna enligt en kvinna. Kvinnorna kan uppleva att deras symtom nonchaleras. Att smärtan bagatelliseras.

”Mått väldigt dåligt psykiskt och fysiskt med mycket smärta. Men även att man känner att det är något fel på en, men ingen tror på dig.”

Några kvinnor framförde synpunkter på dåligt bemötande av läkarna som svarade i telefon under undersökningar. Detta innebar att kvinnorna fick ligga kvar i obekväma ställningar och en kvinna hade instrument kvar i kroppen medan läkaren tog emot samtalet. I dessa fall kände sig kvinnorna oviktiga, och upplevde läkarens beteende som förnedrande. En kvinna har mått så dåligt efteråt så att det påverkade hennes aptit och sömn.

”Att få ligga kvar i stolen med instrument i mig medan han pratar i telefon var förnedrande. Jag tappade förtroendet och kände inte att han var närvarande och fokuserad på mitt tillstånd.”

I synpunkterna framkommer det också att läkarna behöver tänka sig för hur de bemöter patienter eller hur de beskriver händelsen och mötet i journalanteckningarna. En kvinna uppger att hon kände sig förnedrad av läkarens bemötande när hon sökte vård efter misstänkt misshandel eftersom läkaren beskrev henne som påverkad.

Två kvinnor upplevde sig dåligt bemötta och ifrågasatta av läkaren och barnmorskan relaterat till deras vikt. Detta medförde att en kvinna kände sig förminskad och värdelös och kommer inte att söka mer vård på mottagningen medan den andra lämnade sin mottagning gråtandes.

4.3 Resultat

Av 13 synpunkter gällande resultat hade

- Centralsjukhuset i Kristianstad tre synpunkter
- Ängelholms sjukhus en synpunkt
- Skånes universitetssjukhus Malmö och Lund fem synpunkter
- Regionala barnmorskemottagningar en synpunkt
- Privata barnmorskemottagningar tre synpunkter

Synpunkterna som är kategoriserade under resultat kan handla om kvinnornas upplevda slutresultat i samband med en operation, insättning av en spiral eller borttagning av en spiral. Flera kvinnor berättar om att det har uppkommit skada i samband med att en operation utfördes. Två kvinnor uppger att de fick ha nefrostomi, kateter som är insatt i njuren, under längre tid eftersom urinledaren blivit skadad under en operation.

Flera kvinnor berättar att de behövde genomgå en ny operation för att åtgärda komplikationer som uppkommit. En kvinna behövde genomgå flera operationer för att åtgärda att operationssåret blivit infekterat. Hon fick information om att på grund av infektionen och komplikationer kunde det bli aktuellt att operera bort livmodern.

”Då blev jag helt tom i kroppen, rädd. Ledsen, massa känslor började bubbla inom mig. Min kvinnlighet skulle tas bort, det var min första tanke...”

I vissa ärenden framkommer det att en felaktigt insatt spiral eller komplikation i samband med borttagandet av spiral medförde fler problem för kvinnan i form av blödningar, smärta, infektion och i vissa fall behov av operation för att åtgärda problemet.

En kvinna blev påverkad av komplikation efter operation i den grad att hon inte längre kunde ha samlag med sin partner.

”Jag kan inte ha sex och jag drabbas av återkommande panikångestattacker när jag tänker på hur vanställt mitt underliv har blivit, vilket jag påminns om dagligen. Jag måste ta starka doser sömnmedicin för att överhuvudtaget kunna sova på nätterna.”

5 GRAVIDITET

Under analyserad period har det inkommit 61 synpunkter eller klagomål för område graviditet till Patientnämnden Skåne som är indelade i huvudproblem

- Vård och behandling 12 synpunkter
- Resultat tre synpunkter

- Kommunikation 33 synpunkter
- Dokumentation och sekretess sex synpunkter
- Tillgänglighet fyra synpunkter
- Vårdansvar och organisation en synpunkt
- Administrativ hantering en synpunkt
- Övrigt en synpunkt

De regionala sjukhusen har fått 43 synpunkter och 18 synpunkter är jämnt fördelade mellan privata och regionala barnmorskemottagningar samt privata gynekologiska mottagningar.

Bland de regionala sjukhusen har gynekologimottagningen akut i Malmö åtta synpunkter, okänd mottagning på Skånes universitetssjukhus har sex synpunkter, gynekologimottagningen i Lund har fyra synpunkter, gynekologimottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad har fyra synpunkter och obstetrikmottagningen på Centralsjukhuset i Kristianstad tre synpunkter. De kvarvarande synpunkterna är jämnt fördelade mellan andra mottagningar och avdelningar.

5.1 Vård och behandling

Synpunkterna för problemområde vård och behandling inom vårdområde graviditet fördelas

- Undersökning/bedömning nio synpunkter, fem gällde regionala sjukhus och fyra gällde barnmorskemottagningar och gynekologiska mottagningar
- Behandling har tre synpunkter, två inom regionala sjukhus och en synpunkt på barnmorskemottagningar och/eller gynekologiska mottagningar

I flera synpunkter framför kvinnor att deras symtom inte tas på allvar och att vården inte agerade i tid. Detta har resulterat i att kvinnorna behövde söka vård igen, samt i vissa fall behov av akuta åtgärder som operation eller att barnet förlöstes akut med kejsarsnitt. En kvinna uppger att hon inte fick en injektion som skulle förhindra utvecklingen av antikroppar efter ett missfall. Detta påverkade hennes nästa graviditet och barnet negativt, enligt kvinnan.

I några synpunkter berättar kvinnorna att de har fått fel besked efter undersökning eller att tagna prover inte skickades för analys. Det kan ha lett till att kvinnorna tvingats genomgå åtgärder de inte hade behövt annars, som till exempel en operation eller läkemedelsbehandling. En kvinna berättade att hon fick fel information efter en ultraljudsundersökning om att hon hade missfall. Eftersom patienten hade fortsatta besvär och symtom på graviditet sökte hon vård igen och fick besked om att hon fortfarande var gravid. Kvinnan upplevde händelsen som mycket traumatisk med oro och smärtor. Kvinnan valde att avbryta graviditeten.

”Det har varit en otroligt traumatisk upplevelse. För det första var jag i en månads tid förstörd över att jag trodde jag hade fått missfall. Tiden därefter har varit otroligt smärtsam. Jag fick återigen ta ställning till hur jag skulle hantera graviditeten. Det slutade med att jag kände att jag inte

kunde behålla graviditeten för att det var förknippat med för mycket ångest.”

En kvinna berättade att hon kände sig hjälplös och i utsatt position när vården nekade att genomföra en undersökning på fostret för att se om det hade en allvarlig sjukdom. Vården kunde inte genomföra undersökningen eftersom kvinnan hade förkylningssymtom.

En kvinna har framfört synpunkter kring förfarandet i samband med en tidig abort. Läkaren insisterade på att utföra behandlingen på mottagningen, trots att kvinnan önskade att själv få sköta behandlingen. Kvinnan upplevde läkarens undersökning och behandling som övergrepp. Hela händelsen upplevdes så obehaglig att kvinnan nu har svårt att gå på fler undersökningar eller på besök till sin gynekolog.

5.2 Kommunikation

Av 33 synpunkter gällande kommunikation handlade 14 synpunkter om bemötande, 11 synpunkter om information, sju synpunkter handlade om delaktighet och en synpunkt om samtycke.

Kvinnorna som hade stor förlossningsrädsla, på grund av tidigare negativa upplevelser i samband med förlossning, upplevde att deras rädsla inte togs på allvar när de träffade specialistteam som till exempel Feliciteam. Kvinnor upplevde att de blev bemötta utan empati och att det redan var förbestämt att det inte var aktuellt med kejsarsnitt. Kvinnorna upplevde att deras vilja inte respekterades, kände sig illa behandlade och kränkta samt att de tappade förtroendet för vården.

”Jag upplever att en stor del av graviditeten handlade om att kämpa för att göra min röst hörd, snarare än att fokusera på att bli förälder.

Anknytningen till sonen har varit svår och jag upplever att det är kopplat till erfarenheterna under, kring och efter graviditeten. Jag har efter detta tappat förtroendet för sjukvården, framförallt kvinnosjukvården.”

Några kvinnor och deras partners upplevde sig kränkta eftersom det var besöksförbud relaterat till covid-19-pandemin. Detta gjorde att de som väntade barn och förlöstes under pandemin inte hade samma möjlighet som blivande föräldrar annars har.

Flera kvinnor uppger att barnmorskor eller läkare informerade dåligt om undersökningar, behandlingar samt att de inte kunde ställa frågor för att få mer information. Kvinnorna kan känna sig i vägen och bli besvikna. En kvinna berättade att läkaren inte informerade henne om operationen och om komplikationerna som kan uppstå. Läkaren hade även ett dåligt bemötande. Kvinnan fick komplikation med operationssåret och blev deprimerad samt behövde samtal hos kurator.

Kvinnorna uppger att de blir dåligt bemötta både av barnmorskor och läkare, det kan vara med ett olämpligt uttalande eller med opassande kommentarer. Det kan även vara att det har blivit en annan bedömning än vad andra läkare har gjort tidigare. Kvinnorna kan efter mötet känna sig dåliga, kränkta, rädda och deprimerade. En kvinna hade varit orolig under resten av sin graviditet efter att läkaren uttryckt sig på ett olämpligt sätt om att det fanns minimal sannolikhet att barnet skulle föddas fullt friskt.

En annan kvinna, som hade problem med ätstörningar tidigare, framförde att barnmorskans olämpliga kommentar om hennes vikt påverkade hennes graviditet negativt och att hon hade fallit tillbaka i sitt tidigare beteende.

”Jag blev ledsen. Jag äter mindre. Jag har fått tillbaka några ätstörningsproblem, som kräkningar. Skäms för min kropp. Är inte lika glad för graviditeten.”

Bristande information vid undersökningar och dålig kommunikation kan göra att kvinnor upplever vården som ett övergrepp och att den ges utan deras samtycke. Kvinnorna berättar även att deras symtom med smärta eller blödningar inte tas på allvar. Detta kan medföra oro hos kvinnorna, de behöver söka vård hos andra vårdgivare. De upplever att deras besvär bagatelliseras. Några kvinnor som led av besvär under graviditeten och som vid första kontakten med vården inte togs på allvar, visade sig bero på utomkvedshavandeskap. Efter att kvinnorna sökte vård på nytt fick de reda på att deras besvär behövde åtgärdas akut.

Ett par kvinnor hade synpunkter på lång väntetid när provsvar skulle förmedlas. En av dessa kvinnor uppger att läkaren upplevdes ha ett otrevligt bemötande då olämpliga kommentarer fälldes om kvinnans ursprung och hur det är för kvinnor i andra länder.

5.3 Resultat

Inom område graviditet inkom det tre synpunkter som kategoriserades under resultat.

I en synpunkt framkommer det att kvinnans symtom inte togs på allvar vid kontakt med mottagningen. Kvinnan fick råd om att äta rätt och ta det lugnt. Dessutom fick hon information om att det är vanligt med smärtor och att det eventuellt berodde på stress. Kvinnan konstaterades senare ha ett utomkvedshavandeskap och att den ena äggledaren hade brustit, samt att kvinnan behövde genomgå en operation.

En kvinna fick genomgå tre skrapningar eftersom det hade missats rester efter graviditeten på ultraljudsundersökningen.

I den tredje synpunkten framförs att kvinnans urinledare skadades när graviditeten avslutades med ett akut kejsarsnitt.

6 FÖRLOSSNING

Patientnämnden Skåne har fått in 280 unika berättelser gällande kvinnosjukvård och av dessa berör 80 stycken klagomål på förlossning och BB.

De flesta klagomålen är registrerade enligt följande huvudproblem:

- vård och behandling 26 klagomål
- kommunikation 27 klagomål
- resultat 16 klagomål

Resterande 11 klagomål är fördelade på huvudproblemområdena dokumentation och sekretess, tillgänglighet, vårdansvar och organisation samt administrativ hantering.

De avdelningar som har flest klagomål är förlossningsavdelningen i Malmö med 31 stycken, förlossningsavdelningen på Centralsjukhuset i Kristianstad med 10 synpunkter, förlossningsavdelningen i Helsingborg med 10 synpunkter och BB avdelningen i Malmö med nio klagomål. Övriga klagomål är jämnt fördelade över resterande sjukhusen.

6.1 Vård och behandling

Av 26 registrerade klagomål tillhör tio stycken förlossningsenheten på Skånes universitetssjukhus. Det finns två områden som de flesta klagomålen handlar om, 13 klagomål avser behandling och nio undersökning/bedömning.

Flera klagomål har handlat om att kvinnornas symtom inte tas på allvar vid undersökningar och bedömningar. I vissa ärende framkommer det brist på adekvat utrustning för att rätt undersökning ska kunna genomföras. Kvinnorna upplevde att detta ledde till felbehandlingar och i vissa fall komplikationer för kvinnan eller barnet samt fler vårdåtgärder och längre läkningstid.

En pappa framför att vården har brustit i CTG-övervakningen av hans sambo under förlossningen. CTG-övervakningen var bortkopplad i mer än två timmar. CTG-apparaten hjälper personalen att bland annat bedöma barnets puls och att det får tillräckligt med syre i livmodern, men även mäta när livmodern drar ihop sig i en värk. Om barnet verkar må dåligt kan förlossningen behöva påskyndas. De fick själva tillkalla personal och viktiga tecken angående barnets mående kunde ha förbisett. Enligt pappan konstaterades det att barnet led av akut syrebrist och behövde intensivvård samt efterföljande neonatalvård. Följden av det inträffade har dessvärre lämnat barnet med skador i hjärnan.

Flera kvinnor berättar om att vården inte lyssnade på deras upplevelse av smärta och obehag. Kvinnorna upplevde sig nonchalerade av vården och att inte bli tagna på allvar.

I ett ärende beskriver en kvinna att vården inte lyssnade på henne när hon sökte vård för riktiga flytningar och smärta. Kvinnan blev inte undersökt på förlossningsavdelningen och därför missades det att hennes vatten hade gått och att förlossningen var i gång. Kvinnan fick återvända hem och behövde ta flera kontakter med avdelningen innan hon blev inlagd.

”Var mycket rädd och panikslagen då jag kände att ingen tog mig på allvar. Blev inte trodd på när jag sa att vattnet gått och att jag hade värkar”

En nybliven mamma berättar hur hon efter förlossningen fick besked att en bit av moderkakan satt kvar. Kvinnan fick läkemedelsbehandling och en skrapning. Väl hemma hade kvinnan samma besvär igen med blödning och smärta, och kvinnan behövde söka vård på nytt. Det konstaterades att en bit av moderkakan fortfarande satt kvar, hon behövde söka vård flera gånger innan hon kunde få rätt hjälp. Sammanlagt behövde kvinnan genomgå tre läkemedelsbehandlingar och en till operation innan hela moderkakan var avlägsnad. I efterhand kunde det konstateras att biten inte tagits bort vid den första skrapningen.

I en del av ärendena framkommer det att uppkomna komplikationer kunde vara långvariga.

En kvinna framför att efter felaktigt satt epidural, ryggbedövning, fick hon känselbortfall och smärtor en lång tid efter förlossningen. Dessa besvär påverkade kvinnan i hennes dagliga liv och orsakade henne ett stort lidande.

I flera ärenden framför kvinnorna även att vård eller behandling kunde ha brustit på grund av resursbrist. Personalen kunde uppträda stressat och kvinnorna fick inte det stöd de behövde.

En kvinna berättar hur hon fick panik och kände sig utlämnad varje gång barnmorskan behövde lämna förlossningsrummet då barnmorskan hade ansvar för flera förlossningar samtidigt. Stressiga arbetsförhållande kunde även medföra fel beslut eller åtgärder, missad övervakning eller komplikation enligt kvinnornas klagomål.

I de flesta ärenden framför kvinnorna att deras upplevelse har medfört ett psykiskt lidande. Vissa av kvinnorna upplevde sig mycket traumatiserade och behövde samtalsstöd och kuratorskontakt efteråt. Flera kvinnor framför rädsla för att bli gravida igen och en besvikelse över att en så stor och viktig händelse i deras liv blev så traumatisk. Kvinnorna upplevde sig utlämnade.

”Men trauman som denna går inte att bli av med. Det kommer alltid att ha hänt. Och jag kommer aldrig våga bli gravid igen, när jag nu vet att man kan bli utsatt för detta. Så mycket onödigt smärta som kunde ha undvikits. Jag kommer att bära denna skada för alltid.”

Kvinnorna önskar att deras synpunkter används till förbättring av vården så att samma saker inte upprepas. De önskar att vården lyssnar på kvinnorna och inte nonchalerar deras symtom.

6.2 Kommunikation

Det finns totalt 27 klagomål registrerade på kommunikation. Av dessa berör tio klagomål delaktighet, tio stycken bemötande och sju stycken gäller information. Inga klagomål är

registrerade på problemområde samtycke, men i vissa ärenden framför kvinnorna bland annat att vården agerade utan deras samtycke.

Kvinnorna önskar att vården lyssnar på deras information, men önskar även att vården ska ge mer och tydligare information. Kvinnorna upplever att vården ger bristande information gällande förlossning och om de skador som kan uppkomma på barnet eller kvinnan, eller bägge. Vid uppkommen skada saknar kvinnorna information om kommande uppföljningar. Kvinnorna kan uppleva sig förminskade, ignorerade och förtroendet för vården minskar på grund av bristande information.

I ett ärende visade det sig att barnet hade en förlamad arm och skadan misstänktes ha uppkommit genom den utdragna förlossningen. Den nyblivna mamman saknade information om barnets tillstånd, rehabiliteringsmöjligheter, aktuell behandling eller planerade uppföljningar.

”Som nyblivna föräldrar var detta en extremt jobbig upplevelse då vi kände oss förminskade och ignorerade. Redan på BB bad vi om att få prata med ansvarig på förlossningen för att förstå hur en sådan skada uppstår och prata om just vår långdragna förlossning, där fick vi aldrig någon återkoppling. Vår tillit till vården i... är icke-existerande.”

I de flesta klagomål framkommer det att vården inte lyssnar på information som kvinnorna förmedlar om sitt tillstånd, tidigare erfarenheter, sjukdomar och önskemål om hur förlossningen ska gå till. I dessa klagomål upplevde kvinnorna att de inte kunde vara delaktiga i sin vård.

Bristande delaktighet kan av kvinnorna uppfattas som att vården ges utan deras samtycke. Detta kan leda till att kvinnor upplever sig ignorerade eller kränkta, och att de fått långvariga fysiska och psykiska besvär. Kvinnor har i vissa fall behövt samtalsterapi och psykologhjälp för att bearbeta händelserna.

En kvinna berättar att när hon var inbokad för ett planerat kejsarsnitt önskade hon att urinkatetern skulle sättas först efter att bedövningen var lagd på operationsrummet. Trots detta önskemål fick kvinnan urinkateter i undersökningsrummet. Kvinnan bad barnmorskan att avbryta på grund av smärta men barnmorskan avbröt inte utan fortsatte sätta urinkateter.

”Något dog inombords i mig den dagen när barnmorskan ... körde över mig, tog från mig min rätt till att bestämma över min kropp. Jag upplevde det som ett övergrepp och det har lämnat djupt spår i mig.”

I flera klagomål framför kvinnorna även att bristande delaktighet medför upplevelse av att barnet eller kvinnan inte får adekvat vård. Kvinnorna kan även uppleva att hennes eller barnets liv sätts i fara på grund av detta.

En nyförlöst mamma hade upplevt att barnet hade snabb andning och att någonting var fel. Hon fick uppmärksamma personalen flera gånger innan hon blev tagen på allvar och barnet

undersöktes. Det visade sig att barnet hade outvecklade lungor och fått en infektion som krävde intensivvård.

I ett ärende framkom det att bristen på delaktighet kan väcka svåra minnen från tidigare upplevelser. En kvinna hade upplevt förlossningen så traumatisk att det väckte svåra minnen från en händelse hon hade varit utsatt för i barndomen.

Klagomål gällande bristande bemötande kan väcka känslor av att vara en börda för personalen. Detta kan även resultera i att kvinnor inte känner sig trygga med vården. Personalen kan upplevas som okänsliga, irriterade och stressade. När en personal har dåligt bemötande kan flera i personalgruppen bli negativt påverkade.

I ett klagomål framkommer det att barnmorskans bemötande hade resulterat i fel bedömning av kvinnans förlossningsskede.

Kvinnan hade flera kontakter med barnmorskan på grund av sina värkar. Barnmorskan bedömde att hon kunde avvakta. Kvinnan fick till sist ringa 112 och fick förlösa barnet själv hemma i väntan på ambulansen. Kvinnan framför att hon inte blev tagen på allvar i samtalen med barnmorskan.

6.3 Resultat

Av 16 registrerade klagomål gällande resultat har Skånes universitetssjukhus i Malmö nio klagomål, Helsingborgs lasarett har tre, Ystad lasarett och Centralsjukhuset i Kristianstad har två klagomål var. Den enhet som har flest klagomål är förlossningsavdelningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö med sju klagomål.

Även om dessa 16 klagomål är registrerade under resultat tar kvinnorna och närstående även upp bristande bemötande och information och att kvinnornas upplevelse av smärta nonchalerades. Kvinnorna framförde även att deras önskemål inte togs på allvar.

Tio klagomål gällde kvinnornas skador i samband med förlossning och fem klagomål gällde barnets skador i samband med förlossningen. I ett ärende framförde den nyblivna mamman att både hon och barnet fick skador under förlossningen.

De flesta skador som kvinnorna hade klagomål på gällde bristningar i samband med förlossningen. Kvinnorna undrar om dessa skador hade kunnat undvikas om barnmorskorna och läkarna hade agerat annorlunda under förlossningen.

Kvinnorna kan uppleva både fysiska och psykiska besvär efter dessa skador som är långdragna och svåra att hantera. Samtalsterapi och sjukskrivning behövdes i vissa fall för att bearbeta traumatiska upplevelser.

En kvinna berättar att hon är både urin- och avföringsinkontinent och får ofta infektioner i underlivet på grund av bristningar som hon fick i samband med förlossningen.

”Jag mår fortfarande dåligt efter den förlossningen och har inte riktigt förstått vad som hände. Jag ville innan denna förlossning ha fler barn,

men nu finns inte detta längre efter vad jag varit med om – och eftersom jag nu sex månader efter fortfarande har ont.”

Det framkommer även klagomål på att givna injektioner kan ge långvariga skador i form av smärtor och känselbortfall eller domningar. I två ärende hade kvinnorna fått besvär med förlamning och känselbortfall i samband med ryggbedövning/epiduralbehandling. Dessa besvär kunde också vara långvariga och behövde rehabiliteringsåtgärder.

Skador på barnet i samband med förlossningen uppkom i två fall vid användning av elektrod för övervakning. Ett barn hade i flera år skada/skador på huvudet efter elektrod, och området/skadan försämrades med åren. Mamman hade inte fått information om vem som är ansvarig för att hjälpa till med åtgärder. I ett annat ärende framför föräldrarna att en fraktur på ett nyckelben misstänks ha uppkommit i samband med förlossningen. Frakturen upptäcktes inte på avdelningen utan vid ett läkarbesök på barnavårdscentralen.

När resultat av förlossningen inte blir bra och skador uppkommer blir kvinnorna negativt påverkade och tappar tilltro till vården.

”Jag har mått otroligt dåligt sen förlossningen och känner mig dåligt behandlad. Jag har tappat tillit till vårdpersonalen. Denna upplevelse har gjort att jag aldrig kommer vilja föda barn igen, något som jag drömt länge om.”

7 ÖVRIGA SYNPUNKTER

Problemområde som kommer presenteras i detta stycke är

- Dokumentation och sekretess 17 synpunkter
- Ekonomi tre synpunkter
- Tillgänglighet 21 synpunkt
- Vårdansvar och organisation 12 synpunkter
- Administrativ hantering 11 synpunkter
- Övrigt en synpunkt

Dessa synpunkter gäller hela kvinnosjukvården inom Region Skåne, det vill säga både de regionala sjukhusen och barnmorskemottagningarna samt privata barnmorskemottagningar och gynekologiska mottagningar.

Flera kvinnor inkom med synpunkter på dokumentation i journalanteckningar. Kvinnorna uppger att fel information skrevs eller att information saknades i patientjournal.

En kvinna berättade att hennes mottagning informerade henne att hon behöver vänta fyra månader för att få ut en kopia på journal. I detta ärende kontaktades Enheten för

uppdragsstyrning som efter kontakt med verksamheten även kontaktade Inspektion för vård och omsorg, IVO.

Kvinnorna upplever dålig tillgänglighet till vården via telefon. Det är enligt kvinnorna svårt att komma i kontakt med vården, i vissa fall finns inte uppringningsfunktion. Det vill säga att kvinnorna inte kan lämna sina uppgifter och bli uppringa av verksamheten. I några fall, oavsett om meddelande lämnades på telefon eller genom Mina vårdkontakter på 1177.se, blev inte kvinnorna kontaktade. Detta resulterade i kostnader för vissa kvinnor eftersom de fick en faktura för uteblivet besök som de inte hade kunnat avboka.

Några kvinnor framförde svårigheter i att få kontakt med läkare. Det gällde oavsett om de tog kontakt via telefon eller genom ett besök på mottagningen. En kvinna fick vänta i sex timmar på en akutmottagning för att få besked att läkaren inte kunde ta emot henne och att hon var välkommen att återkomma en annan dag.

En kvinna uppger att hon har fått dålig tillgänglighet till vården inom Region Skåne efter sin könskorrigering operation. Hon brukar skickas till den klinik i en annan region som utförde operationen, även om hon har fått information om att enklare besvär kunde behandlas inom Region Skåne.

Kvinnorna har inkommit med synpunkter på väntetid för uppföljning av cellförändringar. Kvinnorna anser att det tar för lång tid mellan att provsvar visar cellförändringar till att en uppföljning utförs.

Synpunkter som gällde huvudproblemet ekonomi innefattade frågor om kostnader för papperslösa, svenska medborgare som bodde i annat land och som återkommer till Sverige samt avgifter vid avbokad besök.

Några kvinnor upplevde att verksamheterna bröt mot sekretessen genom att kontakta andra verksamheter utan tydlig information till patienten om detta. En kvinna berättade att hennes inskrivningspapper som innehöll hennes personuppgifter tappades bort av personalen. Hon blev inte inskriven och kunde inte träffa läkaren den dagen. Kvinnan var även orolig över var pappret med hennes personuppgifter hade tagit vägen.

Två kvinnor inkom med en positiv synpunkt. Hon önskade tacka personalen inom verksamheten för den vård hon hade fått under sin graviditet och förlossning.

8 VÅRDENS ÅTGÄRD

I yttranden som inkom till Patientnämnden Skåne framkommer det att kvinnornas synpunkter tas på allvar. I svaren beklagade vården kvinnornas upplevelser och det inträffade. Det beklagades även om inga fel kunde påvisas i omhändertagandet, läkarens bedömningar eller behandlingar. I de fall där verksamheten svarade att de kunde agerat annorlunda i samband med kvinnornas vård har klagomålen använts i utbildningssyfte för att undvika att samma situation ska upprepas. I de fall där klagomål på bemötandet var riktat till specifik personal genomfördes samtal med

dessa för att undvika liknande upplevelser i framtiden. I flera ärenden blev kvinnorna även erbjudna samtal för att få mer information om händelsen.

Några kvinnor fick erbjudande om återbesök på mottagningen för samtal.

I ett ärende hade det diskuterats i verksamheten hur de kunde lösa problemet med att läkaren svarar i sin telefon under ett patientbesök. De kom fram till att det så långt som möjligt ska finnas personal som bistår läkaren vid undersökningar och som vid behov kan svara i telefonen för att undvika liknande situationer. En kvinna fick erbjudande om journaländring. Verksamhetschefen uppger att om kvinnorna säger nej till att en läkarstudent får närvara, så ska detta respekteras. I en annan verksamhet skulle genomgång av gällande rutiner göras så upplevelsen av dåligt bemötande kunde undvikas. En biträdande överläkare instämde i en patients klagomål och skulle lyfta synpunkterna på ett läkarmöte för att förbättra omhändertagandet av patienterna. Hanteringen av telefontidsmottagningarna skulle också ses över för att se hur det kan förbättras.

För att kunna hjälpa patienten på bästa sätt har vården i vissa ärenden även gjort en plan för uppföljning och vidare utredning.

Flera ärenden hade resulterat i att verksamheten ändrade rutiner eller tillämpade nya.

I ett ärende framkommer konkreta förbättringar som är tagna inom verksamheten:

- Utbildningsinsatser för personalen i hanteringen av aktuellt förband
- Informationsmaterial är framtaget till patienter om förbandet
- Chefen har under läkarmöten lyft vikten av att informera patienten vid rätt tillfälle
- Utbildning i personalgruppen om kommunikation och samarbete
- Regelbundna träffar med sjukhuspräst om grundläggande värderingar
- Etikgrupper ledda av kurator för att få en bättre förståelse och kunskap
- Daglig reflektion om hur arbetspasset har varit och vad som kan förbättras i den dagliga patientvården

. Ett annat ärende resulterade i att verksamheten:

- Tog upp händelsen som ett lärande exempel och diskuterats i personalgruppen
- Verksamheten utformade en rutin avseende läkarbedömningar. Rutinen innebär att om en patient inte kommer på sin bokade läkartid, ska läkare i första hand ringa upp patienten och göra en bedömning via telefon om möjligt. Om patienten inte nås på telefon ska en preliminär bedömning göras utifrån patientens journal samt om läkaren bedömer att patienten ska erbjudas en ny tid till läkare eller exempelvis få en remiss till en annan instans

En annan verksamhet ändrade en rutin till att barnmorskan ska ta kontakt med alla patienter efter förlossningen istället för, som tidigare, bara de som skattade sin upplevelse lågt.

I ett ärende informerade verksamhetschefen om att samtliga läkare under specialistutbildning på kliniken kommer att informeras om vikten av att kontakta en mer erfaren kollega vid svårtolkade undersökningsfynd alternativt att boka ett återbesök för uppföljning.

I några av ärendena har vården svarat att de kunde ha agerat annorlunda. Som till exempel i ett ärende borde kvinnan blivit inbjuden direkt till avdelningen när hon ringde barnmorskan. Barnmorskan gjorde fel bedömning av hur långt kvinnan hade kommit i sitt värkarbete.

En annan verksamhet hade svarat att ett allvarligt insjuknande möjligen hade kunnat undvikas genom att tidigare uppmärksamma patientens avvikande symtom. Därför skickades en anmälan till chefsläkaren för ställningstagande till anmälan till Inspektion för vård och omsorg, IVO.

Verksamhetschefen framförde i ett yttrande att det var uppenbart att rester från graviditeten missades på ultraljudundersökningen. Verksamheten kommer att ta upp på arbetsplatsträffarna att i ärenden där det finns misstanke om komplikationer ska en mer erfaren kollega tillfrågas.

I ett annat yttrande borde patienten enligt biträdande överläkare blivit hänvisad till akutmottagningen eller fått en snar tid till blödningsmottagningen vid det andra besöket, för att utesluta eller konstatera utomkvedshavandeskap. Berörd sjuksköterska har blivit vidtalad.

I ett annat ärende gav verksamheten ett positivt svar på kvinnans förslag att införskaffa bättre ultraljudsapparater. Verksamheten kommer prioritera detta inom en snar framtid.

Vården har också svarat att resursfrågan och arbetssituationen kunde påverka vården negativt.

Verksamheten anser att det skulle vara bra ur många aspekter och ur patientsäkerhetssynpunkt att två läkare både gör undersökningar och kirurgiska ingrepp, men vårdens resurser bemästrar inte detta. Brist på resurser återspeglas även i att verksamheten inte har möjlighet till rutinmässiga återbesök utan man måste be kvinnor med kvarvarande besvär höra av sig själva till verksamheten.

En annan verksamhet svarade att på grund av en hektisk arbetssituation tvingades personalen vid ett flertal tillfällen omprioritera fokus efter vad största upplevda behovet var för tillfället. På grund av detta så har verksamhetens riktlinjer frångåtts vid den aktuella händelsen. Verksamheten har kommit fram till ett förslag om att en plan skall tas fram för att säkra tillgång till extra personal i situationer där arbetsbelastningen blir ansträngd.

I några fall kommer rutiner inom verksamheten att tydliggöras som en direkt följd av klagomål.

I Helsingborg startades en mottagning som heter Bristningsmottagningen. Där kan kvinnor med bristningsskador grad 2 få hjälp. I vissa ärenden blev kvinnorna remitterade dit i samband med svaret från verksamheten. På förlossningsavdelningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö erbjuds kvinnor hjälp från teamet för förlossningsstöd.

I vissa ärenden kontaktades verksamheten och patienten fick hjälp med journaljusteringar eller kontakt med ansvarig läkare. I ett ärende framförde verksamhetschefen att även om personalen inte hade brutit mot sekretesslagen så har alla medarbetare pratat kring sekretess på en arbetsplatsträff som en följd av patientens upplevelse.

Vården uppger att kvinnornas synpunkter tas på allvar och används till att utbilda personal och förbättra verksamheten.

9 REFLEKTION

Av de inkomna klagomålen handlar flest, oavsett vårdgivare, om brister i kommunikation, vård och behandling samt resultat. Skånes universitetssjukhus har flest klagomål både totalt och i de tre huvudproblemen. Därefter kommer Helsingborgs lasarett och Centralsjukhuset Kristianstad. En trolig orsak till detta är att ett sjukhus med stort upptagningsområde och stor vårdproduktion också får fler klagomål, samtidigt som mindre vårdenheter har färre klagomål.

Med ett antal större klagomål kan det också tänkas bli fler begäranden om yttranden och även att dessa inkommer försenade till Patientnämnden Skåne.

Enligt Patientnämnden Skånes kartläggning av försenade yttranden hade enheter inom kvinnosjukvården totalt 19 försenade yttranden, varav 11 på kvinnosjukvården på Skånes universitetssjukhus, fem på Centralsjukhuset Kristianstad, två inom primärvårdens enheter och en på extern vårdgivare.

En del kvinnor känner sig ofta utsatta och i underläge när de söker vård inom kvinnosjukvården. Erfarenheten efter genomförda undersökningar och ett otrevligt bemötande. Nedvärderande kommentarer kan upplevas som övergrepp.

Analysen visar att en del av de kvinnor som söker vård för smärta får förklarat för sig att det beror på att de är stressade, att de får lära sig leva med det, ta smärtlindrande och att det är normalt att ha ont när man är gravid.

De gravida kvinnor som återkommer inom vården med fortsatta smärtor och det visar sig vara ett utomkvedshavandeskap riskerar både skador för livet och att mista livet om det går för långt. Dessa kvinnor får också oftast opereras akut.

Analysen visar tydligt att kvinnorna vill ha tydlig information, bli lyssnade på och tagna på allvar oavsett var de söker vård.

I analysen 2018 handlade en fjärdedel av de 271 inkomna klagomålen om tillgänglighet. I denna analys är det 19 av de 280 inkomna klagomål som handlar om tillgänglighet. Med denna jämförelse så kan vi anta att skillnaden ligger i Region Skånes insatser i ökad bemanning och kompetensförsörjning, samt att kvinnornas klagomål har tagits på allvar.

I analysen 2018 är inte vårdens åtgärder lika detaljerat beskrivna som i analysen 2021. Vid jämförelse av åtgärderna mellan de båda analyserna så är det gemensamt att kvinnornas synpunkter har tagits upp på arbetsplatsträffar, vården har beklagat deras upplevelser och att ytterligare samtal har erbjudits till kvinnorna och de närstående om behov har funnits.

Enligt rapporten *Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2020* har Sveriges regioner under 2020 rapporterat in 411 insatser för att förbättra vården som är riktad till kvinnors hälsa och förlossningsvården. Satsningen påbörjades 2015, efter att regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tecknat flera överenskommelser om insatser för kvinnors hälsa. Satsningen planeras att pågå till och med 2022. De flesta insatserna är fleråriga och blir också de olika regionernas handlingsplaner.

I *Region Skånes årsredovisning 2020* rapporteras det bland annat om följande insatser:

- Ökad bemanning och stärkt kompetensförsörjning inom hela kvinnosjukvården och förlossningsvården. Nya regionala vårdprogram har införts med tidigare igångsättning av förlossning och utökat antal kontroller under graviditeten. Detta på grund av att fler riskgrupper har identifierats samtidigt som de gravida kvinnorna idag bär på en högre grad av riskfaktorer.
- Ökad andel kvinnor som deltar på eftervårdbesök. Till exempel har man i Malmö infört den nya vårdformen BB Hemma. Vilket har lett till att kvinnor kan erbjudas ett alternativ med hembesök vid förlossningens eftervård.
- Minskad andel kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar vid icke instrumentell förlossning. Förbättringsarbete pågår på samtliga förlossningskliniker i Skåne.