

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

Patientnämnden Region Värmland

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Bakgrund	4
2. Syfte	4
3. Metod	5
4. Resultat	5
5. Problemområden	5
Vård och behandling	5
Resultat	5
Kommunikation	6
Tillgänglighet	6
Vårdansvar och organisation	6
Övriga problemområden	6
6. Analys och reflektioner	6
7. Patienters och närståendes förbättringsförslag	7

Sammanfattning

Alla patienter utom ett par, klagar på vård som skett på länets förlossningsavdelning. De flesta klagar på den vård och behandling som givits samt på resultatet av vården, tätt följt av brister i kommunikationen. Några klagomål, gällande framför allt vård och behandling, hade eventuellt kunnat undvikits om kommunikationen varit tydligare vid vårdtillfället och givits vid rätt tillfälle samt om personalen hade varit mer lyhörd för patientens behov. I de klagomål som patienten lämnat förbättringsförslag, är de knutna till patientens specifika upplevelse och vårdtillfälle, till skillnad från många andra klagomål som inkommer till patientnämnden, där förbättringsförslagen kan vara av mer generell karaktär och där syftet är att inte någon annan patient ska drabbas av det som de själva varit med om.

1. 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. Denna rapport innehåller patientnämndens analys av 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.

2. 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)

3. Metod

Patientnämnden i region Värmland har granskat alla ärenden, 80 st. som på något sätt berör vården av kvinnor som har klagomål på Kvinnosjukvården eller som märkts upp med nyckelordet "Förlossning". Relevanta för analysen med IVO:s definition är 18 st. Nämnden redogör för ofta förekommande klagomål och synpunkter. Nämnden redogör även för ärenden som inte nödvändigtvis är många till antalet men som är angelägna eller särskilt anmärkningsvärda att lyfta fram.

4. Resultat

Patientnämnden i region Värmland har granskat alla ärenden, 80 st. som på något sätt berör vården med nyckelordet/taggningen "Förlossning" samt ärenden som berör Kvinnosjukvården i regionen. Relevanta för analysen, kvinnans vård i samband med förlossning, eftervård och vård som getts till följd av problem som uppstått vid tidigare förlossning samt skada på barnet som uppstått under förlossningen är 16 st. Alla som klagat är kvinnor, utom i ett ärende där det är partnern som lämnat ett muntligt klagomål. De flesta ärendena som inkommit handlar om klagomål på den förlossningsavdelning som finns i regionen. Ett ärende vardera gäller på den eftervårdsavdelningen som finns samt att ett ärende handlar om en händelse som uppstod på operationssalen under ett kejsarsnitt.

5. Problemområden

Vård och behandling

De flesta ärenden som inkommit innehåller klagomål på vård/behandling, 14 st. Alla kategorins undergrupper är representerade. Det går inte att utläsa något mönster. Gemensamt är att patienterna anser att det har gjorts felbedömningar under förlossningen som lett fram till att patienten och/eller barnet inte fått rätt behandling, diagnos, läkemedel/bedövning eller tillräcklig omvårdnad och omsorg. I något fall har patienten klagomål på försenad medicinsk bedömning s.k. second opinion. Konsekvenserna som patienterna upplever är att de, förutom att inte få rätt behandling, har fått en sämre förlossningsupplevelse som kan ha påverkat patienten både fysiskt och psykiskt.

Resultat

De flesta ärenden som inkommit innehåller klagomål på resultat, 14 st. Kategorin gränsar till kategorin vård och behandling. Det går inte att utläsa något mönster. Gemensamt är att patienterna anser att det har gjorts felbedömningar under förlossningen som lett fram att resultatet inte blivit som förväntat. Patienten känner sig/har blivit skadad och är därmed inte nöjd med resultatet. I några ärenden har barnet blivit skadat vilket har påverkat förlossningsupplevelsen både fysiskt, psykiskt och både på kort och lång sikt.

Kommunikation

I flera av de ärenden som inkommit, finns det klagomål på kommunikation, 12 st. De flesta klagomålen handlade om bristande information, delaktighet och bemötande. I några ärenden upplevde patienten att informationen inte var tillräcklig, att bemötande var nonchalant eller negligerande samt att patienten inte känt sig delaktig i sin vård. Patientens behov av att vara medskapande i sin vård har inte respekterats och inte tagits på allvar.

Tillgänglighet

Finns inget klagomål under kategorin.

Vårdansvar och organisation

I två av de inkomna ärendena klagade patienten på att den vårdplan som upprättats tidigare inte följts på förlossningsavdelningen. Detta bidrog till att patienten inte kände sig sedd och hörd, vilket skapade en känsla av otrygghet och psykiskt lidande.

Övriga problemområden

Det finns ett klagomål under kategorin dokumentation och sekretess. Patienten upplevde att dokumentationen i journalen var bristfällig.

6. Analys och reflektioner

De allra flesta klagomålen gäller länets förlossningsavdelning. Antagandet som kan göras utifrån patienternas berättelser och verksamhetens svar är att vården har bedrivits enligt evidens och beprövad erfarenhet men att kommunikation brustit gällande individanpassad information. Vården har inte utformats i dialog, patienten har inte känt sig lyssnad till och inte upplevt att hen fått vara delaktig. Detta har bidragit till att patienten upplevt bristande vård, bemötande och ett missnöje med personalen. I klagomålen från patienten går det inte att dra någon slutsats om vilken personalkategori som brister i sin yrkesutövning. Klagomålen riktar sig både till barnmorskor, läkare och viss mån organisation. I dagens samhälle finns det stora förväntningar, föreställningar och önskemål om hur graviditet, förlossning och eftervård ska/kommer att vara och utföras. Utifrån detta krävs en tydlig kommunikation, engagemang och individanpassad, personcentrerad vård. Brister detta i någon eller några delar kan förlossningsupplevelsen påverkas negativt. Det går att utläsa av svaren från verksamheten, oavsett klagomål och kategori, att vården i sig inte brustit, utifrån de förutsättningar som fanns där och då men att den uppkomna situationen eller resultatet kunde ha kommunicerats på ett bättre sätt. Flera klagomål beskriver händelser som skett för ett år sedan eller ännu längre tillbaka. Tiden kan ha bidragit till att fler funderingar har tillkommit, att den information patienten fick vid vårdtillfället fallit i glömska eller att konsekvensen av förlossningen inte uppdagats förrän senare. Att få barn är en omvälvande upplevelse och att frågor och existentiella funderingar uppkommer vid senare tillfälle är naturligt. I några fall har vård och behandling lett till fysisk skada på den födande alternativt på barnet, både på kort och lång sikt men enligt verksamhetens svar har vården inte brustit i bemärkelsen att något fel

har begåtts som föranlett ytterligare granskning såsom händelseanalys eller lex Mariaanmälan. För några år sedan gjordes studier och forskningsrapporter som visade på brister av vården i förlossningens utdrivningsskede samt hur bristningar bedömdes, patienten smärtlindrades och suturerades. En stor forskningsrapport visade också att barnadödligheten sjönk om förlossningar som inte startade spontant inducerades tidigare i graviditeten än som varit rutin tidigare. Dessa forskningsrapporter har tagit emot positivt av kvinnokliniker runt om i Sverige och praxis har ändrats. Utifrån denna analys är det svårt att avgöra om de ändrade vådrutinerna har bidragit till färre klagomål gällande ovanstående men patientnämnden i region Värmland har endast tagit emot ett fåtal klagomål gällande bristningar som inte åtgärdats på ett för patienten optimalt sätt. Patientnämnden har inte tagit emot något klagomål som specifikt beskriver att förlossningen inducerades pga. ändrade rutiner.

7. Patienters och närståendes förbättringsförslag

I drygt hälften av de inkomna klagomålen har det inkommit förbättringsförslag. I de flesta klagomål är förbättringsförslagen knutna till patientens specifika vårdtillfälle och upplevelse. I svaren från verksamhetens respekteras och bekräftas patientens upplevelse. Verksamheten har beskrivits, där det varit aktuellt, att riktlinjer och rutiner följts. Verksamheten styrker dock patienten i att personal har misslyckats med att skapa en trygghetsskapande miljö där patienten känner sig delaktig och välinformerad. I ett ärende har verksamheten svarat att ett övervägande ska göras om befintliga rutiner ska ses över.