

Synpunkter och klagomål

som avser förlossnings- och
kvinnosjukvård

Version: 1

Synpunkter och klagomål
som avser förlossnings- och kvinnosjukvård

Carolina Israelsson och Ingrid Steen

2017-10-09
Dnr: 17PN983-3

Innehåll

1.	Inledning	4
1.1	Bakgrund.....	4
1.2	Syfte.....	5
2.	Avgränsning	5
3.	Metod	6
4.	Resultatredovisning	7
4.1	(Om)vägen via 1177.....	7
4.2	Vad var det som togs bort egentligen?.....	8
4.3	Endometrios – därom tvista de lärde.....	8
4.4	Vardag för vården – sorg för den enskilde.....	9
4.5	Pressa, krysta, sy och fixa.....	10
4.6	Det kvarstående diket	10
4.7	Ett barn kommer till världen.....	11
4.8	Förbättringsförslag från patienter/närstående.....	12
4.9	Vårdens svar	12
5.	Diskussion och reflektioner	13

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården, Folk tandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård, som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner¹.

I verksamhetsplanen för 2017 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden, som kan identifieras utifrån synpunkter och klagomål som avser förlossnings- och kvinnosjukvård.

1.1 Bakgrund

Ett av regeringens jämställdhetspolitiska mål är en jämställd hälsa². Efter att det har uppmärksammats att både utvecklingen och villkoren inom vård och omsorg skiljer sig åt mellan kvinnor och män valde Regeringen under år 2015 att i samarbete med Sveriges kommuner och landsting (SKL) göra en satsning för att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt³.

Satsningen består i ett ekonomiskt tillskott på sammanlagt 2,3 miljarder kronor som enligt planeringen ska betalas ut åren 2015–2019. Pengarna ska bland annat bidra till att stärka bemanningen inom förlossningsvården och inom eftervården. Det finns också satsningar inom primärvård, mammografi samt preventivmedel. Regeringen har gett i uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att följa upp de nämnda satsningarna. I satsningen ingår också att Socialstyrelsen ska ta fram nationella riktlinjer för endometriosis.

De senaste åren har förlossningsvården varit i stort fokus i media både nationellt och regionalt. Exempelvis stängdes BB i Sollefteå ner i januari 2017. Stängningen ledde till en mängd protester och demonstrationer från lokalbefolkningen. ABF i Sollefteå startade kurser i ”bilförlossning” då resvägen för en födande kvinna ökade med minst tio mil i samband med stängningen.

I Region Örebro län har medias rapportering rörande förlossningsvården främst handlat om att förlossningen och att BB i Karlskoga tvingats stänga under sommarmånaderna. Stängningen har i huvudsak berott på att man inte har kunnat bemanna två enheter fullt ut under semesterperioden. Stängningen har ägt rum under en tioveckorsperiod under somrarna åren 2016-2017. Personalen vid BB på Karlskoga lasarett har därmed tjänstgjort vid BB på USÖ.

¹ Patientnämnden i Region Örebro län har avtal med regionens samtliga kommuner gällande att ta emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående.

² <http://www.regeringen.se/artiklar/2017/05/delmal-5-jamstalld-halsa/>

³ <http://www.regeringen.se/artiklar/2016/11/insatser-for-kvinnors-halsa/>

1.2 Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens patientsäkerhets - utvecklings- och kvalitetsarbete.

2. Avgränsning

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos patientnämnden, som innehåller patienters eller närståendes synpunkter på förlossnings- och kvinnosjukvården inom Region Örebro län samt privata vårdgivare med vårdavtal.

Ärenden hos Patientnämndens kansli registreras med uppgift om vilken verksamhet synpunkterna eller klagomålen avser. Utifrån innehållet kategoriseras ärendena också med hjälp av olika så kallade ”sökord”. En typ av sökord kan vara patientens diagnos, medicinska problem eller den typ av vård patienten fått (om uppgifterna är relevanta i förhållande till de synpunkter eller klagomål patienten framför).

Underlaget till föreliggande rapport utgörs av ärenden som avser kvinnokliniken i Region Örebro län. Därutöver inkluderas även ärenden som försetts med något av följande sökord: ”förlossning”, ”underlivsbesvär”, ”endometrios”, ”menstruationsbesvär” och ”förlossningsvård”. De ärenden som ingår i underlaget till rapporten har inkommit under perioden 1 januari 2016–31 augusti 2017. Under denna period inkom 74 ärenden som överensstämmer med den avgränsning som har beskrivits ovan.

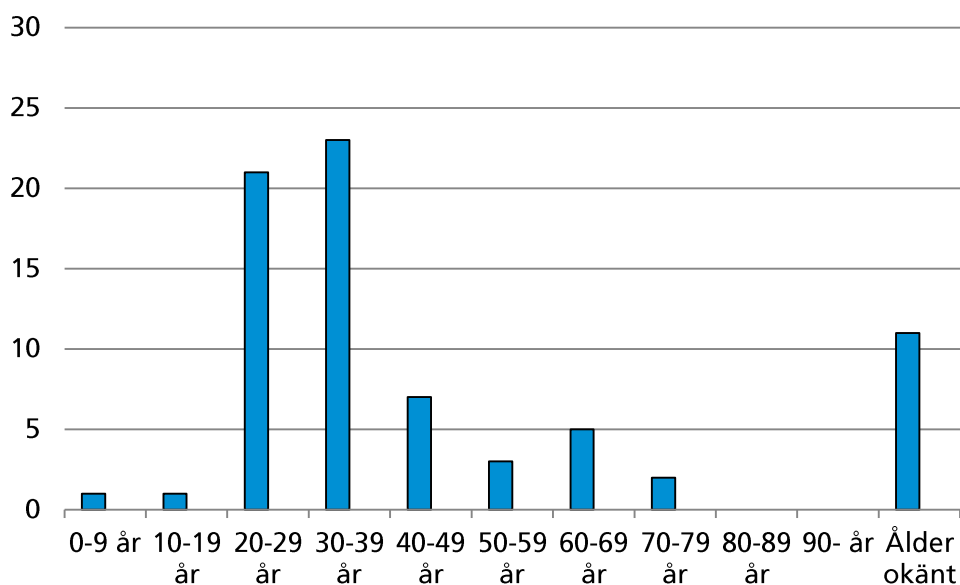
3. Metod

De ärenden, som ingick i urvalet (se 2. Avgränsning) har granskats i syfte att försöka hitta det/de områden som utgör ”kärnan” eller fokus i de framförda synpunkterna i varje enskilt ärende.

Vid genomläsning kunde ett antal problemområden identifieras. Därefter gjordes en samlad genomgång av det som noterats som ”kärnan” eller fokus i samtliga ärenden och utifrån dessa kunde samband eller mönster urskiljas. Det är detta som sen ligger till grund för de problemområden som presenteras närmare i denna rapport.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. Detta utifrån antagandet att rapporten blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

4. Resultatredovisning



Ålders- och könsfördelning för de 74 ärendena. Två ärenden berör män.

4.1 (Om)vägen via 1177

1177 Vårdguiden är hela Sveriges samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. De erbjuder sjukvårdsrådgivning, information, inspiration och e-tjänster och har öppet dygnet runt. Webbadressen www.1177.se och telefonnumret 1177 gäller för sjukvårdsrådgivning i hela landet. Bakom 1177 Vårdguiden står den svenska sjukvården genom alla landsting och regioner i samverkan.

I underlaget till denna rapport har patienter framfört synpunkter på att de en kort tid efter ett vårdbesök, antingen vid ett akut besök eller efter någon form av planerat operativt ingrepp, efter hemkomst har försämrats i form av till exempel feber och blödningar. Patienterna söker då en direktkontakt med vården (i detta fall kvinnokliniken). I kontakten med kvinnokliniken blir patienten hänvisad till att kontakta 1177 Vårdguiden. Patienten kontaktar då 1177 Vårdguiden som i sin tur gör bedömningen att patienten på nytt ska ta en kontakt med kvinnokliniken och begära att få komma in på en undersökning.

Patienterna framför att de känner sig utlämnade när de gång på gång får beskriva sina besvär för nya mottagare. Patienterna upplever sig också "bollade med" när de hänvisas runt och framför en frustration, en oro och att ordningen för hur man kommer åter till den enhet man nyligen varit inlagd på upplevs krånglig och omständlig.

4.2 Vad var det som togs bort egentligen?

Det är viktigt för patienterna att få god och saklig information inför ett kirurgiskt ingrepp, till exempel information om hur ingreppet utförs, det förväntade resultatet och vilka eventuella komplikationer som kan uppstå under eller efter ingreppet.

I några av de ärenden som inkommit till Patientnämnden har patienterna efter olika kirurgiska ingrepp i underlivet fått ostridig information postoperativt om vad som har tagits bort. Det kan exempelvis röra sig om en sammanblandning av äggstockar och äggledare. Detta förvirrar och leder till att patienterna känner ett behov av att ta förnyade kontakter med vården efter ingreppet för att säkerställa vad som åtgärdats.

4.3 Endometriosis – därom tvista de lärde

Endometriosis är en sjukdom som drabbar en av tio kvinnor. Sjukdomen innebär att det finns livmoderslemhinna på andra ställen än inuti livmodern vilket kan orsaka inflammation utanför livmodern. Inflammationen kan orsaka smärta och bidra till att det bildas ärrvävnad och sammanväxningar. Sjukdomen kan leda till livslånga symtom i form av exempelvis kraftig smärta, energilöshet och svårigheter att bli gravid. Trots att sjukdomen är så pass vanlig kan patienten behöva söka vård vid flera tillfällen för att få rätt diagnos och behandling. Kännedom om endometriosis och kunskapsnivån gällande behandling upplevs från patienterna vara varierande hos personalen inom vården.

I underlaget som ingår i rapporten har patienterna med endometriosis framfört att de sökt vård upprepade gånger under flera års tid utan att få någon diagnos. Patienterna upplever sig inte bli trodda eller tagna på allvar. Efter ett flertal utredningar och många besök fastställs till sist diagnos och patienterna kan få relevant behandling. Efter kontakt med en av patienterna har vi fått godkännande att göra en sammanfattning av hennes synpunkter och klagomål till Patientnämnden:

Jag har fört en tjugofem år lång kamp för att få rätt diagnos, rätt behandling och hjälp samt för mig ett värdigt bemötande. Första vårdkontakten var på ungdomsmottagningen på grund av kraftig smärta, kräkningar, feber samt domningar i benen i samband med menstruation. Efter några år med dessa besvär remitterades jag till kvinnokliniken och vid mitt besök där frågade jag läkaren om mina besvär kunde vara endometriosis? Läkarens övertygande svar var att jag inte led av endometriosis och att jag skulle bli bättre av Alvedon och en promenad. Därefter har jag haft otaliga besök vid kvinnokliniken där mina besvär har bedömts som magkatarr, stress, psykiska besvär med flera. Jag har vid flera tillfällen tagit upp frågan om endometriosis men utan att få gehör.

Det var inte förrän jag vid ett vårdbesök där jag hade med mig min partner som jag för första gången upplevde mig tagen på allvar från vården. Efter det besöket fick jag prova medicinering för endometriosis samt genomgå en titthålskirurgi. Ända fram till dess att operationen var utförd så upplevde jag att personalen var tveksam till diagnosen endometriosis. Titthålskirurgen verifierade min misstanke och äntligen fick jag en fastställd diagnos och en förhoppning om ett mer drägligt liv och ett gott bemötande från vården.

En del av behandlingen för endometriosis utgörs bland annat av stark smärtlindring, ofta av beroendeframkallande art. I några av de ärenden som ingår i underlaget och som rör just endometriosis har patienterna framfört att de i samband med framförallt inneliggande vård, har upplevt svårigheter att få den för dem tidigare förskrivna smärtlindringen. Patienterna framför också att de i flera fall har blivit kallade för ”missbrukare” av personalen och att de, så fort de tagit upp behovet av smärtlindring, upplever att de får ett annorlunda bemötande från personalen. Patienterna berättar att det förändrade bemötande från personalen många gånger har gjort dem mycket ledsna, att de inte har känt sig trodda på och att de känner ett obehag inför att behöva uppsöka vården på nytt.

4.4 Vardag för vården – sorg för den enskilde

Som personal inom hälso- och sjukvården arbetar man ofta upp en vana att möta människor i kritiska situationer och tillstånd. Patientnämnden har i en tidigare rapport sommaren 2016 – synpunkter och klagomål från patienter med cancersjukdom – redogjort för patienternas önskemål och behov av att besked av svåra/negativa slag framförs med värdighet och respekt. Patienterna påtalade också behov av att få tid att ställa frågor och i vissa fall önskades även en påföljande samtalskontakt.

I underlaget till föreliggande rapport har synpunkter inkommit rörande hur läkare har gett patienterna besked om exempelvis att ett missfall har skett. Patienterna har i en del fall upplevt att läkarens språk har varit svårt att förstå. Ibland har läkaren av patienterna inte upplevts tagit sig tid att höra efter om de förstod vad beskedet innebar. I de fall där patienterna upplever att läkaren inte har haft avsatt tid för att kunna bemöta deras sorg, frågor och funderingar har det skapat ytterligare oro och behov av ett nytt möte med vården.

När vården brister i sin kommunikation med patienterna så framkommer det att det skapar oro och funderingar hos patienterna om hur en eventuell ny graviditet kan komma att bli. I de situationer där besked har lämnats till patienten med medicinsk terminologi så har denne känt sig ”dumförklarad” när hon har behövt fråga om vad läkaren menade. I de fall där patienterna har

upplevt läkaren som stressad har patienterna i flera ärenden avstått från att ställa frågor om missfallet. Även där kan man se att det finns ett behov hos patienterna att boka ny tid hos läkare alternativt ta kontakt med en kurator för att kunna bearbeta det som skett.

4.5 Pressa, krysta, sy och fixa

Det finns en rad komplikationer som kan uppstå i samband med en förlossning. En av komplikationerna är att kvinnan drabbas av bristningar i underlivet i samband med att barnet förlöses. Dessa bristningar kan uppstå av olika orsaker, exempelvis att förlossningen sker väldigt fort så att vävnadsstrukturerna inte hinner med att anpassa sig. Att barnmorskan inte ger något tryck mot mellangården under krystfasen eller att barnet är väldigt stort. Den här typen av förlossningsskador har troligtvis funnits i alla tider men har blivit mer uppmärksammade i media de senaste åren.

Ett flertal ärenden i underlaget till denna rapport rör kvinnor som i samband med förlossning drabbats av bristningar i underlivet av både mindre och större karaktär. En följd av detta kan vara urin- och avföringsinkontinens som kraftigt kan påverka patientens sociala liv och möjligheten för patienten att vara fysiskt aktiv. Det kan vara en lång process för patienten att våga ta upp problematiken med vården samt en lång väntan och oro innan patienten får besked från vården huruvida besvären kan åtgärdas.

Några patienter framför att de efter förlossning har fått suturer i underlivet som senare kom att orsaka smärta vid samlag. Även dessa patienter redogör för en skamfylld känsla kring att ta upp sina besvär och att det har varit svårt att veta vart man som patient kan lyfta frågan om samlagssmärta.

Det finns också ärenden där patienterna berättar att de efter förlossning blivit felaktigt sydda vilket för vissa har skapat en form av irriterande ärrvävnad och de har därför tvingats söka vård kontinuerligt för att få hjälp med detta. Några av dessa patienter framför också en rädsla för att genomgå ytterligare förlossning med risk för att besvären förvärras.

4.6 Det kvarstående diket

I samband med en graviditet separeras alltid de raka yttre magmusklerna och lägger sig på höger respektive vänster sida av magen för att göra plats åt den växande livmodern. Denna separation benämns på latin *rectus diastasis* och är en naturlig process för att ge plats åt barnet inuti magen. Vid separationen dras oundvikligen bindväven fram till på magen ut vilket medför att den förtunnas och försvagas.

Normalt sett spontanläker diastasen på egen hand de första två till sex månaderna efter förlossningen. Lättare bålstabiliserande träning rekommenderas för att hjälpa till att bygga upp styrkan i muskulaturen efter graviditeten. Dock finns det kvinnor som aldrig återfår samma funktion som före graviditeten oavsett hur mycket de tränar. En kvarstående diastas på två centimeter eller mer kan ge kraftigt nedsatt stabilitet i mag- och ryggmuskulaturen, den kan orsaka värk i ryggen samt besvär från mage och tarm. Vid en kvarstående diastas finns också en förhöjd risk för att utveckla bräck i buken.

De synpunkter som inkommit till patientnämnden rörande diastas tar upp att hälso- och sjukvården upplevs ha dålig kunskap om problematiken med en kvarstående diastas. Till exempel kan patienterna i sina kontakter med vården ha fått höra att deras besvär enbart är ett ”skönhetsproblem”. Det har också lämnats synpunkter på att patienter som önskat remiss för vidare utredning av diastasbesvär, och som har vänt sig till vårdcentralen, har nekats detta.

Beskedet till de patienterna som har fått möjlighet att träffa plastikkirurg har varit att korrigerings av diastas inte utförs inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Patienterna hänvisas därför till att bekosta kirurgi på egen hand vilket för många utesluter en åtgärd då det innebär en stor ekonomisk utgift.

4.7 Ett barn kommer till världen

Det finns ett antal ärenden som beskriver olika problem och frågeställningar som har dykt upp i samband med förlossning. Några av ärendena tar upp synpunkter på att de i sin kontakt med förlossningen berättat att värkarbetet startat och har då utifrån tidsintervallet på värkarna blivit hänvisade av personalen att stanna kvar hemma ett tag till. I något av fallen gick förlossningen snabbare än förväntat och patienten fick förlösas i hemmet.

I samband med förlossning på sjukhuset har en del patienter lämnat synpunkter på bristande delaktighet. I exempelvis de fall där förlossningen har dragit ut på tiden och patienterna har uttalat en oro för barnet har patienterna i vissa fall upplevt att vårdpersonalen inte har lyssnat och tagit deras oro på allvar.

Patienter som tidigt i graviditeten känt oro inför förlossningen erbjuds möjlighet att få stöd från specialistmödravården. Patienterna har i planeringen inför förlossningen utlovats hjälp att få en adekvat smärtlindring. Under pågående förlossningsarbete har dock inte planeringen följts vilket medförde att patienterna blivit besvikna och känt sig förbisedda.

I några ärenden har patienterna upplevt att vårdpersonalen har gett olika besked/varit oense gällande nästa steg under pågående förlossning. Det kan exempelvis handla om att ett arbetslag har sagt till patienten att ett kejsarsnitt kan vara ett alternativ om förlossningen fortsatt drar ut på tiden. Om då arbetslaget glömmer att rapportera över informationen till nästkommande arbetslag medför det förvirring och oro hos patienten.

4.8 Förbättringsförslag från patienter/närstående

- Glöm inte att beakta att varje patient är unik i sitt värkarbete.
- Vid överburenhet finns kända risker – varför större hänsyn bör tas när en kvinna under förlossning signalerar att någonting inte står rätt till.
- Förklara för patienten varför man i vården valt att göra på ett visst sätt så att patienten känner sig delaktig.
- Ett löfte är ett löfte – har vården lovat patienten att återkomma så ska patienten kunna förvänta sig att vården tar kontakt på nytt.
- Om man nyligen varit ineliggande så ska man kunna söka Kvinnokliniken direkt utan att behöva kontakta 1177 först.
- Bara för att patienten har haft en ”normalförlossning” innebär det inte att komplikationer inte kan uppstå i efterhand.

4.9 Vårdens svar

I vårdens svar framgår att man har en mängd rutiner som följs i samband med förlossning. Några av svaren bekräftar att man har brustit i kommunikationen personal emellan och att efterförloppet för patienten därför har blivit komplicerat.

I flera av ärendena har vården kallat till möte för att besvara patienternas synpunkter och frågor. I samband med möte kan journalen gås igenom och patienterna har möjlighet att ställa följdfrågor. Många patienter har varit positiva till att möten erbjuds.

I frågor som rör endometrios har vården bekräftat att kunskapen om diagnosen till viss del är bristfällig. Vården har angett att det finns planer på att genomföra utbildningar om diagnosen endometrios i den egna gruppen.

I frågor som rör kvarstående diastas av allvarligare form har man från vården bekräftat att träning sällan hjälper i de fallen där diastasen är större än två centimeter. Det framgår vidare att man inte kan inom den offentligt finansierade sjukvården vara behjälplig med operation utan hänvisar till privata vårdgivare.

5. Diskussion och reflektioner

Rapporten grundar sig på synpunkter och klagomål som rör förlossnings- och kvinnosjukvården. Det är värt att notera att de flesta ärendena finns i åldersgrupperna 20–29 år och 30–39 det vill säga kvinnor i fertil ålder, varför de flesta ärendena i underlaget rör just förlossningsvården.

54 procent av de ärenden som ligger till grund för denna rapport har kommunicerats med vården. Detta kan jämföras med samtliga inkomna ärenden under samma period, av vilka 41 procent har kommunicerats med vården. Således är andelen kommunicerade ärenden i underlaget för denna rapport högre än genomsnittet.

När det gäller antalet ärenden initierade av någon annan än patienten är antalet i denna rapport 14 procent jämfört med det totala antalet ärenden under samma period där 30 procent har initierats av någon annan än patienten. I vårt totala ärendematerial sett under ett år är det oftare en kvinna som företräder en man än det motsatta i de fall där någon annan än patienten själv tagit kontakt med patientnämnden. En orsak till att andelen ”initierare” är färre än genomsnittet i den här rapporten kan dels vara att patienterna är kvinnor, men också att det är en relativt ung och frisk åldersgrupp samt att problematiken är av mer personlig och intim karaktär.

Det kan för patienten uppfattas som ett merarbete både för dem och andra inblandade, att de ska ”ringa runt” till flera instanser innan de kan få hjälp i den verksamhet där de nyligen blivit behandlade. Dessa rutiner kan ses som ett extra tärande på vårdens redan idag begränsade resurser. Om det fanns möjlighet för en patient att i samband med utskrivning kunna få en tydlig och klar information om till vem eller vart denne ska vända sig om komplikationer uppstår så kan man anta att patienternas behov av att ringa runt till olika vårdenheter till exempel vårdcentral, akutmottagning med flera skulle minska. Både vad gäller synpunkterna rörande 1177 Vårdguiden samt det som vi har rubricerat som ”vad var det som togs bort egentligen” ger samma konsekvenser i form av förnyade kontakter med vården samt en känsla av ovisshet för patienten.

Denna hänvisning till patienter att kontakta 1177 Vårdguiden och sedermera tillbaka till vårdgivaren kan medföra att patienten väljer att avvakta ytterligare en tid för att se om besvären klingar av. Det i sin tur kan generera större medicinska problem som därmed tar ännu mer av vårdens resurser i anspråk.

De ärenden som rör sjukdomen endometrios beskriver ofta en lång kamp för patienterna innan de når fram till en diagnos och därmed behandling. Diagnosen har senaste tiden uppmärksammats i media som också har bekräftat att det finns en bristande kännedom om sjukdomen bland vårdpersonal. Vid centralsjukhuset i Kristianstad har man startat ett så kallat ”endometriosteam” som ger snabb och direkt hjälp till kvinnor med endometrios vilket har visat sig

minska antalet vårddyggn från 80 till 18 på sex månader⁴. Bland annat erbjuds patienterna ett direkttelefonnummer till teamet dit de kan höra av sig vid frågor eller funderingar.

Det finns en speciell problematik rörande patienterna med endometrios då det krävs starkare former av smärtlindring för att nå en acceptabel nivå på smärtan. Ofta är smärtlindringen av beroendeframkallande typ till exempel opioider. Patienter som berättat att de har blivit kallade ”missbrukare” av vårdpersonalen kände sig utlämnade och kränkta av bemötandet. Det är i de här fallen viktigt för vårdpersonalen att de i sitt bemötande mot patienterna kommer ihåg att det är vården som från början har förskrivit dessa typer av preparat, det är inte patienternas val i första hand.

I regionstyrelsen har man nyligen tagit ett beslut om att starta en särskild mottagning för kvinnor med bäcken- och underlivssmärta. Tillstånd som blir aktuella för behandling på mottagningen är bland annat mensvärk, foglossning och svanskotesmärta. Förhoppningen är att kunskapen på mottagningen ska kunna föras vidare till andra anställda inom regionen för att patienterna ska få likvärdig vård oavsett var de söker. Idag ser situationen annorlunda ut då patienterna får olika besked och omhändertagande beroende på var de söker vård för sin endometrios. Utifrån de synpunkter som inkommit från patienterna i underlaget till denna rapport kan man göra tolkningen att dessa patienter skulle önska att de också kan vända sig till en specifik mottagning.

Förutom ovan nämnda förbättring kan det vara värt att notera att vi av vårdens svar fått information om att man numera utför noggrannare kontroller efter förlossning och att kunskapen om hur man syr ihop bristningar i underlivet har ökat genom fortbildning bland de anställda vid kvinnokliniken.

I underlaget till den här rapporten, liksom till alla övriga rapporter patientnämnden hittills har gjort, så framgår att bemötande och information till patienten är av avgörande betydelse för att patienten ska känna sig trygg och delaktig i sin vård. Att ge och ta emot information är en svår uppgift och kräver mycket av båda parter. Önskemålet är att den som förmedlar informationen, i detta fall vårdpersonalen, ska ha möjlighet att möta patienten där den befinner sig känslomässigt. I en arbetssituation där man dagligen får lämna svåra besked av olika art, till exempel att ett missfall har ägt rum kan man ibland missa att det för den enskilde patienten kan vara ett mycket traumatiskt och svårt besked att få.

⁴ <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2016/september/Endometriosteaminnskade-antal-varddyggn/>

Problematiken med en kvarstående diastas är för många ett okänt ämne och man kan säga att problematiken har lyfts mycket med hjälp av att kvinnor inom träningsbranschen, exempelvis personliga tränare har lyft upp ämnet i media. Dessa kvinnliga profiler har också startat egna träningsprogram och appar till smartphones för att hjälpa kvinnor att komma igång med rätt sorts träning efter en förlossning. En kvarstående diastas kan som tidigare nämnts orsaka stora besvär med värk i ryggen samt problem med mage och tarm. Detta kan i längden medföra stora samhällsekonomiska problem i form av exempelvis långa sjukskrivningsperioder för patienterna.

I dagens samhälle finns en allmänt förvriden bild genom media gällande hur dagens kroppsideal är. Av den anledningen kan förståelsen för att en diastasproblematik av vården uppfattas som ett ”skönhetsproblem” förklaras – dock kan vissa patienter drabbas på ett sådant sätt att problemet kvarstår trots träning och vilket i längden kan bli ett medicinskt problem. Patienterna framför i sina synpunkter att det skulle vara önskvärt att de patienter som har medicinska besvär av sin kvarstående diastas får hjälp att korrigera detta inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Debatten som har varit aktuell i stora delar av Sverige under de senaste åren har lyft bemanningsproblematiken inom förlossningsvården främst sommartid. Till exempel har en del mammor i Stockholmsområdet under sommaren 2017 tvingats, på grund av platsbrist, till att föda i Helsingfors, Dalarnas län, Västmanlands län med flera.

Inom Region Örebro län har en livlig debatt förts i den lokala pressen under sommarhalvåret 2017. Debatten har gällt sommarstängningen av BB och avdelning Q på Karlskoga lasarett. Debatten har främst engagerat personal vid Karlskoga lasarett och lokala politiker. Vi har i genomgången av underlaget lagt extra fokus på att kontrollera om några av de ärenden som ingår i rapporten tar upp synpunkter på en bristande tillgänglighet till BB i Karlskoga under sommarhalvåret. Vi kan konstatera, efter att ha bearbetat materialet väl, att det inte finns något av de 74 ärendena hos Patientnämndens kansli där patienterna tar upp några synpunkter på sommarstängningen av BB vid Karlskoga lasarett. Således får denna stora debatt i media tolkas vara en diskussion främst mellan medborgare, personal och politiker angående Region Örebro läns fördelning av tillgängliga resurser inom förlossningsvården sommartid.

”Jämställd vård innebär inte att vården alltid ska vara likadan. Den ska istället vara anpassad efter de skillnader som finns mellan könen”.

