»Mer resurser till förebyggande arbete är tänkbart«

– Kvinnors förlossningsrädsla är väldigt irrationell, men måste tas på fullt allvar. Det är klart att vi ska göra det så bra som möjligt för kvinnan vid förlossningen. Jag tror att det är väldigt viktigt också för barnet.

Det säger Barbro Fridén, chef för kvinnokliniken i Varberg, som är kritisk till beslutet i Göteborg om att bli så mycket mer restriktiva med att använda kejsarsnitt på humanitär grund – »det är ju en medicinsk indikation för kejsarsnitt«.

Viktigt arbeta med rädda kvinnor

Om att det är just kejsarsnitten som prioriteras bort i sparbetinget säger hon:

– Det är den enda besparing de kan göra utan att någon dör.

– Deras beslut har resulterat i att vi numera får rätt många patienter därifrån. De kommer till oss i stället så vi får göra kejsarsnittet. Vi är lite liberalare, har inte ändrat oss utan gör som de flesta andra.

Det innebär emellertid inte att de i Varberg kejsarsnittar alla med förlossningsskräck, »men vi gör det självklart när det gäller kvinnor som riskerar att fara psykiskt illa av sin rädsla för att föda vanligt«.

– Hos oss försöker vi fånga de här kvinnorna tidigt under graviditeten. I det vi kallar Auroramottagningar möter vi kvinnan i hennes oro med samtal och psykologisk rådgivning och försöker hitta en lösning som hon kan hantera.

– Ofta är ju oron ett uttryck för en större rädsla för många saker, och det kan vara bra att bearbeta den, menar Barbro Fridén.

I Varberg kommer ungefär 100 kvinnor om året till Auroramottagningarna. De flesta av dem har redan tidigt bestämt att de vill föda med kejsarsnitt för att de är rädda. Bland de 100 är ungefär 30 procent förstföderskor.

Ibland resulterar Auroraarbetet i ett kontrakt med kvinnan där hon säger:

– OK, jag prövar att föda på vanligt sätt. Men blir det så hemskt som mina värsta farhågor, då vill jag kunna dra i nödbromsen och då gör ni kejsarsnitt utan att stå och dividera med mig.

Barbro Fridén pekar på att resultatet av Auroraarbetet är mycket positivt.

– Det hjälper många kvinnor, upp till 60 av de 100, att föda på vanligt sätt. För de andra är kejsarsnitt den enda vägen, och då gör vi det förstås.

Eva Eriksson, ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden i Västra Götaland, säger att begränsningarna av kejsarsnitten i Göteborg »inte är ett beslut som politiken har varit med och fattat utan en fråga som professionen har bestämt sig för utifrån de överskridanden av budgeten som de har«.

Hon understryker att det är oerhört viktigt att man stärker och skapar trygghet hos de kvinnor som är förlossningsrädda, något som hon tror blir ännu mer nödvändigt i framtiden »eftersom många unga kvinnor idag har en annan syn på förlossningssmärta än tidigare«.

– Om det inte hjälper så uppstår naturligtvis ett psykologiskt–medicinskt problem. Då kan vi konstatera i de samtal vi har haft med professionen att kvinnor som inte klarar av förlossningsskräcken ju ändå får sitt kejsarsnitt i slutändan, hävdar Eva Eriksson.

Nya resurser för samtal

– Men vi har sagt att om det behövs är vi beredda att tillföra resurser så de kan stärka upp samtalsverksamheten, för självklart ska det alltid finnas en beredskap för rådgivning och samtal för de förlossningsrädda kvinnorna.

Hon anser dock att det finns en hel del som kan förbättras redan inom ramen för de resurser som finns nu.

– Ett problem som jag inte känt till tidigare är att samverkan mellan mödravården och förlossningen är dålig. Där behövs ett förstärkt samarbete – samtalen, dialogen och att man hittar fram till varandra måste fungera bättre än nu.

Tom Ahlgren
tom.ahlgren@lakartidningen.se

Stora problem när äldre patienter skrivs ut

Endast tre procent av verksamhetscheferna vid landets medicinklinker tycker att flödet till kommunerna fungerar bra. Drygt 80 procent anser att det är problem eller stora problem när patienterna skrivs ut. Dessutom tenderar specialisterna vid de stora sjukhuset, att göra alltför omfattande utredningar.

Uppgifterna kommer från en enkätundersökning som Socialstyrelsens expertgrupp i internmedicin gjorde inom ramen för nationella handlingsplanen i november 2001. Enkäten gick ut till Sveriges samtliga 84 medicinkliniker och avser omhändertagandet av patienter som är 65 år eller äldre i den medicinska akutsjukvården. Mer än tre fjärdedelar svarade.

Hälften av de polikliniska patienterna i undersökningen skulle ha kunnat vårdas av primärvården. Av dem som lades in bedömdes 15 procent ha kunnat skötas i hemsjukvård eller äldreboende.

Med anledning av det dåliga flödet till kommun och primärvård kunde var tionde inte skrivas ut i rätt tid. Drygt 80 procent av klinikerna uppger också att utskrivningsproceduren på helgerna är problematisk.

– Tre fjärdedelar av veckans alla timmar är allt inklusive kommun och primärvård stängt, säger Kerstin Hulter Åsberg.

Nästan nio av tio kliniker saknar vårdprogram eller riktlinjer för omhändertagandet av äldre patienter med s k multisvikt. En majoritet önskade att det funnes sådant, men det fanns också farhågor för att vårdprogram skulle bli alltför stelbenta och många förordade mer generella riktlinjer.

Verksamhetscheferna vid mindre sjukhus, med stor generalistkompetens och inte så många subspecialiteter, känner sig i allmänhet säkrare på att patienterna utreds lagom mycket.

– Subspecialister driver gärna utredningar och behandlingar extremt långt på just sitt organ istället för att se till helheten, säger Kerstin Hulter Åsberg.

Utifrån svaren från enkäten ska en inventering göras av omhändertagandet av de allra äldsta patienterna. Runt femtio stora och små medicinkliniker över hela landet skulle en valfri dag under förra veckan och svara på frågor om alla patienter över åttio år som är inskrivna någon gång från midnatt till klockan tre på eftermiddagen.

Frågorna rör bland annat diagnoser, antal läkemedel, patientens ADL-förmåga, vårdplanering med kommunen och om inläggningen på medicinkliniken var medicinskt motiverad.

Kerstin Hulter Åsberg ska under våren sammanställa och utvärdera omhändertagandet av äldre i den medicinska akutvården. På sikt hoppas hon att detta ska leda till riktlinjer om det generella omhändertagandet av äldre och specifikt till exempel när läkemedel ska sättas ut och vad som ska göras när en patient åter insjuknar eller försämras.

Sara Hedbäck
sara.hedback@lakartidningen.se