

Handläggande och bemötande av födande som önskar avstå sig rekommenderad vård

I dokumentet används hon som pronomen för den gravida och födande. Dokumentet omfattar samtliga individer som är gravida och födande.

Bakgrund

Många gravida har en tydlig bild/önskan om hur de vill att födseln av deras barn skall förlöpa. Några vill föda hemma, många vill föda på sjukhus med de interventionsmöjligheter som finns där och några vill föda på sjukhus men önskar avstå den rekommenderade vård som eventuellt kan bli aktuella. Varje födsel är unik och ett personcentrerat förhållningssätt står i centrum i mötet mellan den födande och vårdutövaren.

I de fall den gravida uttrycker att hon önskar avstå rekommenderad vård som, ur ett säkerhetsperspektiv, kan bli aktuell under födseln framträder ofta medicinsk-etiska dilemman, särskilt kring informerat samtycke, självbestämmande och patientens delaktighet. Både vårdgivare och den födande kan ha bristande kunskaper kring juridiska förutsättningar i dessa dilemman och både vårdgivaren och den födande kan i dessa situationer uppleva stor osäkerhet. Vårdpersonalen kan hamna i en utsatt position där den födandes önskemål inte är förenliga med vårdens rekommendationer för säker vård. När den födande önskar avstå rekommenderad vård medför det ett stort eget ansvar i situationen, för den födande.

Detta dokument syftar till att stödja vårdpersonalen i liknande situationer.

Rättsliga förutsättningar

Det normala, vaginala födandet faller inte alltid naturligt in under begreppet vård, då vård oftast associeras med sjukdom. Förlossningsvården omfattas dock av samma lagar som styr all typ av hälso- och sjukvård, bland annat patientsäkerhetslagen och patientlagen. Lagarna kan i vissa situationer uppfattas motstridiga och går inte att "rangordna" utefter vilken lag som är viktigast.

Generellt är den födande i alla avseenden och situationer att betrakta som beslutsförmögen och förmögen att lämna ett informerat samtycke. Endast i tillfällen av medvetlöshet eller om patienten är okontaktbar pga. tex chock eller påverkan av

narkotiska preparat kan vi *förutsätta* samtycke till livräddande vård. Svår smärta är inte ett tillstånd av okontaktbarhet.

Vårdtagaren

All hälso- och sjukvård är frivillig och vårdtagare har rätt att avstå vård. Vårdtagaren har rätt att få information så att ett informerat samtycke kan ges. Samtycke kan ges på flera sätt och måste inte vara muntligt. Vårdtagaren har när som helst rätt att återta sitt samtycke. Vårdtagaren kan inte kräva någon specifik typ av obstetrisk vård.

Vårdgivaren

Vårdgivaren är ålagd att ge säker hälso- och sjukvård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Vårdgivaren får aldrig utöva vård utan vårdtagarens informerade samtycke. Information kring vårdtagarens tillstånd skall ges nyanserat och tydligt och vårdgivaren skall säkerställa att vårdtagaren har förstått informationen. Om vårdtagaren motsätter sig att ta emot information bör detta, i möjligaste mån, respekteras.

Arbetsbeskrivning/praktisk tillämpning

Vi skall så långt det är möjligt möta den födandes behov och önskemål. När en gravid som har önskemål om en födsel utan eventuell vård kontaktar förlossningsvården skall hon bemötas med samma respekt som alla gravida.

Mödravården

Om det under graviditeten framkommer att den gravida planerar att avsäga sig rekommenderad vård, tex att den gravida vill avstå CTG, vill vara själv under födandet eller inte vill att läkare skall komma in i förlossningsrummet oavsett situation, i samband med födsel på sjukhus skall hon och hennes partner/stödperson erbjudas läkarbesök för samtal och planering. Remiss skrivs till Mottagning för gravida och nyförlösta (MGN) för kombinerat läkar- och förlossningsbarnmorskebesök. Besöket innefattar en visning av förlossningslokalerna och genomförs tillsammans med läkare och barnmorska. Kvinnor med förlossningsrädsla skall fortsatt remitteras till Auroramottagningen.

Både besöket på BMM och besöket på MGN dokumenteras och dokumentation

Förlossningsvården

Valet att avstå rekommenderad vård kan leda till att den födande får en ökad risk för komplikationer så som maternell sjukdom, fosterhypoxi, bristningar i underlivet och atoniblödningar. Vårdinsatser är de åtgärder vi har att använda när förloppet avviker. Dessa skall inte genomföras utan indikation men är i många fall grunden till de goda medicinska utfall vi har inom förlossningsvården.

- Läs igenom eventuellt förlossningsbrev tillsammans med den födande och bekräfta att du förstått vad hon har för önskemål. Efterfråga gärna bakgrunden till de önskemål hon har och bemöt informationen sakligt och respektfullt. En

utforskande och nyfiken attityd stärker den födande vilket gynnar det fysiologiska förloppet av ett interventionsfritt födande.

- Kontakta förlossningsläkare och informera om att en födande som vill avsäga sig vård finns på avdelningen.
- Informera fortlöpande den födande om förlossningsförloppet. Om något avviker från förväntat förlopp ska den födande åter informeras om vilka åtgärder som är önskvärda för att säker vård ska kunna ges och vilka konsekvenserna kan bli om hon avstår. Informationen ges med minst två vårdutövare närvarande. För dokumentation, se nedan.
- När ny personal tar över vården för den födande efterfrågas bekräftelse på om samma önskemål kvarstår.
- Ta stöd av sektionsledare, kollegor och avdelningsläkare. De medicinsk-etiska dilemman vårdutövaren kan ställas inför i dessa situationer kan vara mycket svåra och det är viktigt med gott kollegialt stöd. Säkerställ att ansvarig barnmorska och läkare känner sig trygga i situationen. Vid behov se över fördelning av födande.

Skarpa förhållningssätt

Det finns enstaka förhållningssätt som betraktas som "skarpa" där den födandes eventuella önskemål inte kan tillgodoses.

- **Vårdutövaren har en skyldighet och en rätt att ge information**

Vårdpersonal är enligt lag ålagd att säkerställa att den födande har fått information så att hon kan ge ett informerat samtycke. Även om den födande uttrycker att hon inte vill ha information måste vi säkerställa att hon i den aktuella situationen har fått information kring vad som är viktigt för ett beslut. Kommunikation skall ske direkt med den födande.

Informationen skall ges nyanserat, neutralt och med respekt för den födandes önskan och samtidigt vara rak och tydlig. Tex:

- *"Så som fosterljuden låter just nu kan jag inte vara säker på att ditt barn mår bra och jag är orolig för att barnet är på väg att drabbas av en syrebrist"* eller
- *"Jag har information kring din och ditt barns hälsa som kan vara avgörande för ert framtida välmående. Jag måste, enligt lag, berätta det för dig"*

- **Två vårdutövare skall vara närvarande i rummet vid framfödandet**

Två vårdutövare skall vara närvarande vid barnets framfödande då detta är en säkerhet för vårdutövaren. Doula eller medföljande legitimerad vårdpersonal har inget medicinskt ansvar för födseln och är inte att betrakta som vårdutövare. Dessa personer har ingen rättighet att ta medicinska beslut eller utföra medicinska åtgärder under födseln.

- **Förlossningsbrev skall scannas**

Eventuella förlossningsbrev med önskemål/planering kring födandet skall märkas med personnummer och scannas in i kvinnans journal.

- **Den födande kan inte fritt välja vårdpersonal**

Om den födande har önskemål om byte av vårdutövare bör detta tillgodoses i möjligaste mån.

Dokumentation

- Samtliga samtal kring den födandes önskemål skall dokumenteras i löptext.
- Uppge i punktform vilka vårdinsatser den födande vill avstå, om dessa är villkorade samt vilken vård den födande kan tänka sig.
- Dokumentera vilka vårdutövare som varit i rummet när information getts.
- Vid överföring mellan olika enheter och vid byte av ansvarig vårdpersonal - dokumentera att den födandes önskemål kvarstår.

Ansvariga för innehåll

Linda Rilby barnmorska, KPO avd 308, *Camilla Olofsson* barnmorska, sektionsledare 311,
Hanna Friberg patientsäkerhetsansvarig läkare, *Linnéa Lindroos* sektionschef

Granskare

Malin Bergander (vårdförbundet), Emelie Sandberg (SRAT), Charlotte Pettersson (Läkarförbundet), Jenny Immerstrand MHÖL, Jenny Lysell-Bengtsson ansvarig Auroraverksamheten, Lena Otterlind VÖL avd 312

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, sektionschef