



Analys av klagomål och synpunkter på vården

Analysområde: förlossning

Ärenden inkomna under 2024 som avser kvinnans vård i samband med förlossning och eftervård som ges till följd av problem som uppstått vid tidigare förlossning, oavsett problemområde och även skada på barnet som uppstått under förlossningen.

”Det är så det blir
när man fött barn...”

Analys av klagomål och synpunkter på vården
Gäller analysområde förlossning

Anita Söderlind

2025-02-28
Dnr: 24PN1431

Innehåll

1.	Inledning.....	5
2.	Bakgrund.....	5
3.	Syfte	6
4.	Metod	6
5.	Resultat	7
5.1	Övergripande beskrivning av underlaget.....	7
5.2	Problemområden.....	9
5.3	Vård och behandling	11
5.4	Resultat.....	12
5.5	Kommunikation	12
5.6	Tillgänglighet	13
5.7	Övriga problemområden	13
6.	Fördjupning	14
6.1	Sent upptäckta förlossningsskador	14
6.2	Barnmorskan.....	15
6.3	Kejsarsnitt	15
6.4	Förlossningsbrev	15
6.5	Barnet föddes i bilen	15
7.	Konsekvenser.....	16
8.	Patienters förbättringsförslag.....	17

1. Inledning

Klagomålen som ingår i underlaget till denna analys gäller händelser som kan ligga mycket nära i tiden, men också längre tillbaka. Det kan ta flera år innan man själv har bearbetat det som hände och innan man känner sig redo att ställa frågor och föra fram klagomål. Av vissa klagomål framkommer också att det kan ta lång tid innan man får gehör från vården för sina misstankar om förlossningsskador.

Under 2024 skedde 2 868 förlossningar på Förlossningen i Region Örebro län.¹

2. 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.²

Analysen ska, tillsammans med en redogörelse över patientnämndsverksamheten, årligen lämnas över till IVO.³ IVO har en skyldighet att systematiskt tillvarata information som patientnämnderna lämnar, information från patienter ska bland annat användas som underlag för tillsynernas inriktning.⁴

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 som ges till följd av problem som uppstått vid tidigare förlossning, oavsett problemområde och även skada på barnet som uppstått under förlossningen.

¹ Uppgift från Verksamheten för obstetrik och gynekologi Region Örebro län

² 3 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

³ 7 § Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

⁴ 7 kap 6 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

3. Syfte

Syftet med årets analys är att belysa de klagomål och synpunkter som registrerats år 2024 och som faller inom ramen för analysområdet förlossning. 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.

4. Metod

Patientnämnden i Region Örebro län har under 2024 taggat inkomna klagomål och synpunkter vars innehåll överensstämmer med den definition av ”förlossning” som gäller för denna analys. Under 2024 registrerades totalt 1 598 stycken klagomålsärenden. Av dessa hade 28 stycken taggats med ordet ”förlossning”. Det är dessa 28 ärenden som har granskats för att lyfta fram de brister som patienterna upplevt. Resultatet av granskningen presenteras i denna analys.

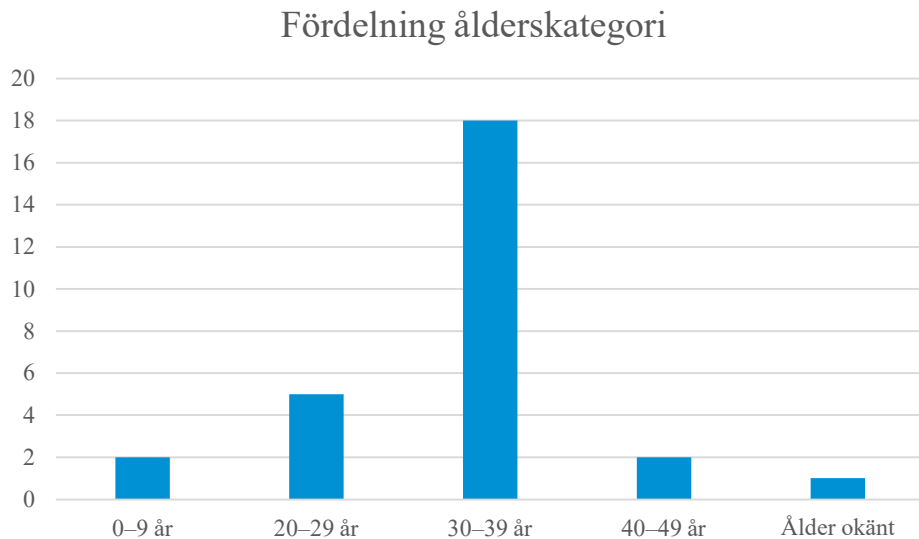
I analysen presenteras också patienternas beskrivning av de konsekvenser som drabbat dem. I flera av ärendena har patienterna även fört fram sina förbättringsförslag till vårdgivarna. Dessa ingår också i analysen.

Ärenden som inkommer till patientnämnden kategoriseras i vad som kallas för huvudproblem och deras underliggande delproblem. Det finns en mall för detta. Denna mall används av landets samtliga patientnämnder. Ärenden hos patientnämnden i Region Örebro län kan kategoriseras under fler än ett huvud- och delproblem. Gäller ärendet till exempel en upplevd bristfällig undersökning kategoriseras klagomålet under huvudproblemet Vård och behandling och delproblemet ”undersökning/bedömning”. Gäller ärendet dessutom att patienten inte känner sig lysnad till, inte delaktig, kategoriseras klagomålet även under huvudproblemet Kommunikation och delproblemet ”delaktig”.

Sammanställningen i denna analys presenterar återkommande synpunkter och klagomål inom ramen för avgränsningen, men även för synpunkter eller klagomål som inte nödvändigtvis är många till antalet men som bedöms vara angelägna eller särskilt anmärkningsvärda att lyfta fram.

5. Resultat

5.1 Övergripande beskrivning av underlaget

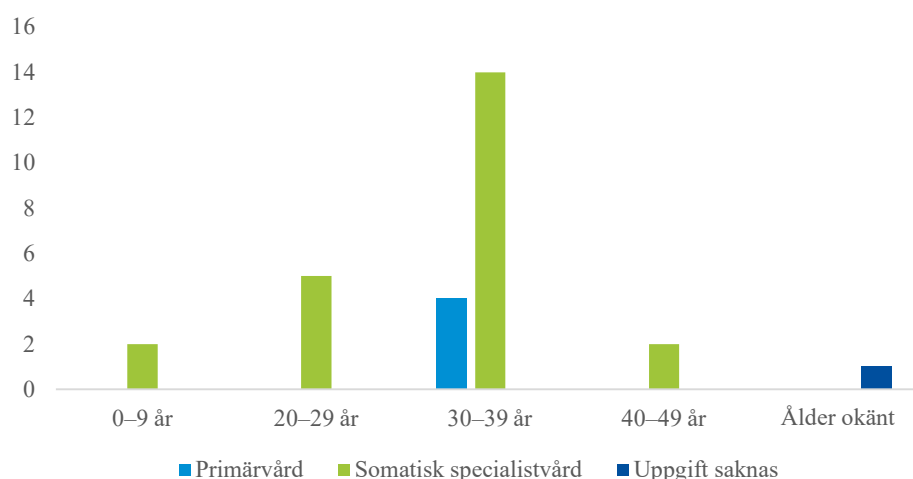


Tabell 1. Åldersfördelning av de patienter som inkommit med klagomål.

Det är kvinnor som initierat de 28 ärenden som granskats i denna analys. I två av ärendena handlar klagomålen om att det nyfödda barnet relativt kort tid efter förlossningen drabbats eller skadats av något. De övriga 26 ärendena handlar om kvinnornas, patienternas, egna upplevelser och de klagomål dessa lett fram till. Kvinnor som återfinns i ålderskategorin 30-39 år står för flest ärenden.

Om jag hade blivit ordentlig undersökt tidigare så att förlossningsskadan hade upptäckts, så hade jag fått hjälp tidigare och därmed sluppit allt detta lidande.

Fördelning ålderskategori och vårdverksamhet



Tabell 2. Fördelning mellan de övergripande vårdverksamheter klagomålen riktas mot, samt ålderskategorisering.

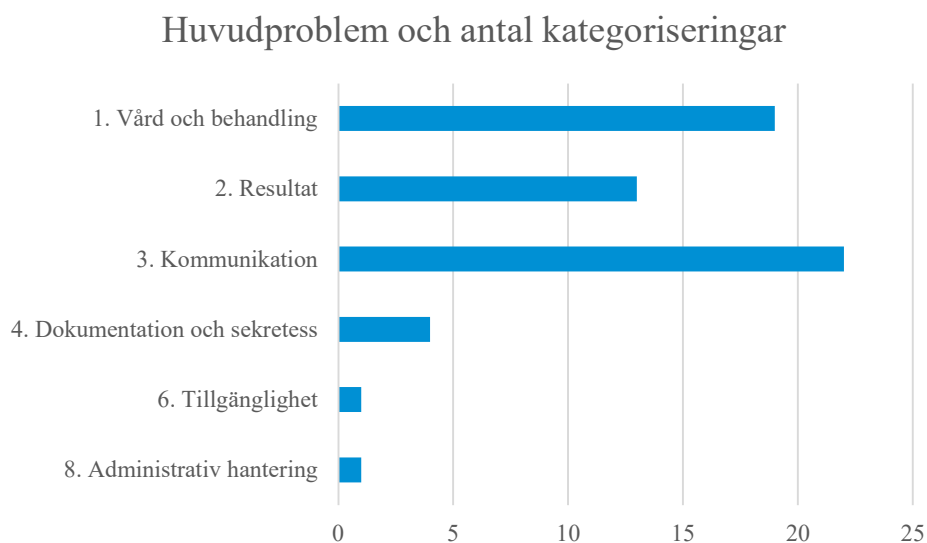
I 28 av ärendena riktas fyra av klagomålen mot primärvården/vårdcentraler. De övriga 24 ärendena riktas mot den somatiska specialistvården. Dessa 24 ärenden fördelas enligt följande: 22 ärenden riktas mot Verksamhetsområde obstetrik och gynekologi och två ärenden riktas mot Verksamhetsområde barn- och ungdomsmedicin.

De fyra ärenden som riktas mot fyra olika vårdcentraler handlar om i stort sett samma typ av klagomål: en felaktig bedömning som ledde till en fördröjning av korrekt diagnos och därmed en fördröjning av korrekt behandling. Patienterna i dessa fyra ärenden riktade även sina klagomål mot vårdpersonal på förlossningskliniken.

Jag fick en förlossningsskada som de sa var grad 2. Den informationen fick jag först ett par år efter förlossningen. Så lång tid tog det innan vården tog mig på allvar och skickade mig till en specialist.

5.2 Problemområden

I ett och samma ärende kan fler än ett huvudproblem och fler än ett delproblem användas vid kategoriseringen av ärendet. Det finns totalt åtta huvudproblem. I underlaget till denna analys har varken huvudproblem nummer 5. Ekonomi eller nummer 7. Vårdansvar och organisation använts.

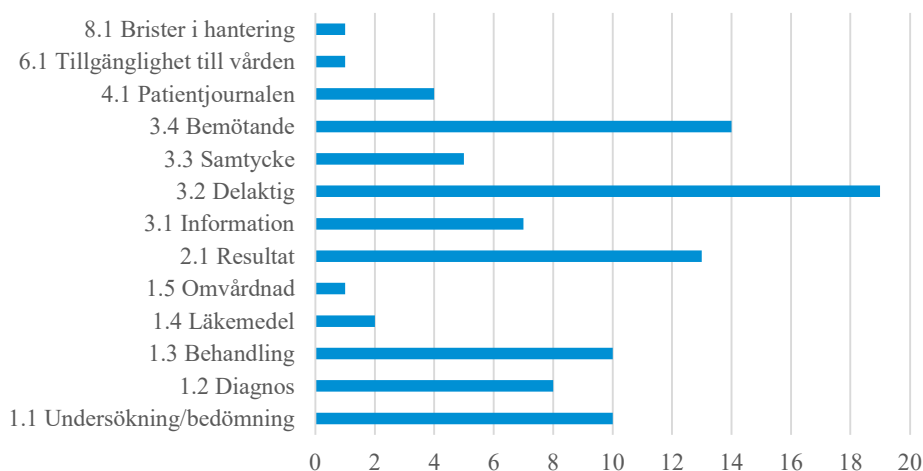


Tabell 3. Antal gånger de olika huvudproblemen har använts vid kategorisering av de ärenden som ingår i underlaget.

I underlaget till denna analys är det tre stycken huvudproblem som sticker ut. Dessa tre huvudproblem har använts flest gånger när klagomålen innehåll har kategoriserats:

- Vård och behandling
- Resultat
- Kommunikation

Delproblem och antal kategoriseringar



Tabell 4. Antal gånger de olika delproblemen har använts vid kategorisering av de ärenden som ingår i underlaget.

De tre delproblem som har använts flest gånger när klagomålen innehåll har kategoriserats är:

- Delaktig
- Bemötande
- Resultat

Innehållen i ärendena handlar ofta om att man som patient inte känner sig delaktig och man känner sig dåligt bemött. Brister vad gäller delaktighet och bemötande hänger ofta samman. Blir man som patient inte lyssnad till och inte tagen på allvar så känner man sig nonchalerad och dåligt bemött.

Det som framkommer i de ärenden vars innehåll handlar om att resultatet inte blivit bra är inte bara klagomål på de fysiska skador som uppstått, utan även på att man drabbats av psykiska skador.

5.3 Vård och behandling

I 19 av ärendena har huvudproblemet Vård och behandling använts. Klagomålen handlar framför allt om delproblemen undersökning/bedömning, diagnos och behandling. Underlaget till analysen ger en bild av hur en otillräcklig undersökning ledde till att vården gjorde en felaktig bedömning, ställde en felaktig diagnos och att behandlingen därmed blev otillräcklig, felaktig eller helt utebliven.

Det framkommer klagomål på:

- att undersökningarna gjorde ont.
- Undersökningarna genomfördes trots att patienten sagt nej och motsatt sig.
- Undersökningarna var otillräckliga och skador blev inte upptäckta.
- Felaktiga bedömningar av besvär.
- Fördröjda eller helt missade diagnoser.
- Felaktiga diagnoser.
- Smärtsamma behandlingar.
- Fördröjda behandlingar.
- Uteblivna behandlingar.
- Otillräcklig smärtlindring.
- Bristande omvårdnad.

I två av ärendena är patienten det nyfödda barnet. Ett av dessa ärenden gäller att vårdpersonalen på avdelningen gjorde bedömningen att den nyförlösta mamman och babyn kunde åka hem, trots att mamman motsatte sig det. Mamman var orolig över att babyn tappade i vikt. Efter två dygn hemma hade babyn tappat så mycket i vikt att det blev nödvändigt med inneliggande vård.

*Det var ingen som respekterade att jag sa nej.
De tog tag i mig trots att jag sa nej, jag vill inte.
Jag känner mig helt överkörd och traumatiserad.*

*Barnmorskan sa till mig på telefon att min feber berodde på bröstet och amningen
och att det var normalt. Men det var inte normalt.
Det var en kraftig urinvägsinfektion som behövde behandlas.*

*Så många gånger har jag sagt till vårdpersonal att något är fel,
mina besvär är så stora. Jag har bara fått som svar att allt ser bra ut och
att jag ska fortsätta knipövningarna. Nej, det var inte bra.
Det var muskelfästen som släppt.*

5.4 Resultat

Det är 13 ärenden som har kategoriserats med huvudproblemet Resultat. Här finns det bara ett delproblem, nämligen ”resultat”. Det går att göra en uppdelning av vad klagomålen handlar om: fysiska skador och psykiska skador.

Fysiska skador är till exempel sådant som:

- förlossningsskador av varierande grad och svårighet. Det finns en graderingsskala som använts vid bedömning.
- Inre förlossningsskador som upptäckts först efter långvarigt lidande.
- Misspdydande ärr efter kejsarsnitt.
- Utdragen läkningsprocess efter kejsarsnitt.

Psykiska skador är till exempel sådant som:

- patienten känner sig traumatiserad.
- Depression.
- Otrygghet och oro i fortsatta vårdkontakter.

I två av ärendena är patienten det nyfödda barnet. Ett av dessa ärenden gäller att ett identitetsband drogs åt så hårt att resultatet blev en permanent hudskada.

5.5 Kommunikation

I 22 av ärendena har huvudproblemet Kommunikation använts. Klagomålen handlar framför allt om delproblemet delaktig, men det finns även klagomål på brister vad gäller information och bemötande.

Det framkommer klagomål på:

- patienten inte blev lyssnad till och inte tagen på allvar.
- Ingen hänsyn togs till patientens förlossningsbrev.
- Information till patienten var otillräcklig eller obefintlig.
- Vården utfördes utan dialog med och samtycke av patienten.
- Arrogant och empatilöst bemötande.

Barnmorskan var så tydlig med att mina frågor var jobbiga och att hon redan hade svarat på dem. Men, jag var nyförlöst och behövde få ställa mina frågor. Jag blev ledsen.

5.6 Tillgänglighet

Brist vad gäller tillgänglighet till vården har använts som kategorisering i ett ärende. Ärendet handlar om att patienten önskade få boka in ett möte med vården för att prata om det som hände under förlossningen. Patienten hade upplevt barnmorskan som empatilös och diskriminerande. Patienten fick besked om att det skulle gå bra för henne att få träffa barnmorskan. Patienten framförde då att hon ville att även verksamhetschefen skulle vara med. Någon kallelse till ett sådant möte hade ännu inte kommit till patienten när hon närmare ett halvår senare lämnade in sitt klagomål till patientnämnden.

5.7 Övriga problemområden

Brist vad gäller huvudproblemet Dokumentation och sekretess har använts vid kategorisering i ett ärende, och då under delproblemet patientjournalen. Ärendet handlar om att det i journalen saknas information om de förlossningsskador patienten drabbades av under förlossningen. Förlossningen ägde rum för flera år sedan.

Brist vad gäller huvudproblemet Administrativ hantering har använts som kategorisering i ett ärende, och då under delproblemet brister i hanteringen. Ärendet handlar om att patienten inte fick besked från specialistmödravården på vad det inlämnade urinprov visade. Först när hon själv kontaktade avdelningen fick hon veta att hon hade en urinvägsinfektion. Hon hänvisades då till vårdcentralen för behandlingen.

6. Fördjupning

Funderingar på om man får sämre vård bara för att man är kvinna lyfts fram i några av ärendena. En kvinna uttrycker att hennes besvär efter förlossningen inte blir tagna på allvar:

Det är som att jag som kvinna bara ska finna mig i att få leva med besvären.

Ett av de vanligaste klagomålen handlar om brister vad gäller delaktighet. I nitton av ärendena har det delproblemet använts vid kategoriseringen av klagomålen innehåll. Det gemensamma för det som patienterna beskriver är att man inte tycker att vårdpersonalen lyssnar på det man säger. Patienterna beskriver att de känner sig nonchalerade. Den oro man har blir inte tagen på allvar. Som patient är det lätt att känna att man är i underläge och i en pressad situation som en förlossning kan det bli extra tydligt. Det ställer höga krav på vårdpersonalen att också lyssna och vara närvarande .

6.1 Sent upptäckta förlossningsskador

Ibland upptäcks inte förlossningsskadorna förrän lång tid efter förlossningen. Detta gäller för åtta av ärendena i analysens underlag. I sex av dessa är det tre olika patienter och klagomålen riktas mot både vårdcentral och verksamhetsområde obstetrik och gynekologi. I fem av ärendena tog det mer än ett år innan skadorna upptäcktes. Gemensamt är att samtliga kvinnor har sökt vården flertalet gånger men att det dröjt länge innan misstankar väckts om att besvären har sin orsak i skador som uppstått under förlossning. I två av ärendena är det först när patienten träffat en fysioterapeut som remiss till specialistvården har skickats. Gemensamt för dessa kvinnor är också att de inre skadorna i underlivet och bäckenbotten har inneburit enormt lidande och stora förändringar i sin livsföring. Sådant man kunnat göra tidigare fungerar inte längre. Livet har blivit begränsat. De negativa konsekvenserna blev stora. Tankarna på att det inte hade behövt bli på det sättet är tunga att bära.

En patient⁵ beskriver i sitt klagomål att nedre delen av buken och bäckenet varit en del av kroppen som hon inte haft kontroll över, inte haft kontakt med. Hon beskriver en sorg över att inte kunna använda sin kropp så som hon vill, en sorg över att så mycket inte längre fungerar. Patienten sökte vård vid flera tillfällen och fick besked om att allt var ok. Först när patienten sökte vård i en annan region gjordes en undersökning med 3D-ultraljud och då kunde man konstatera stora muskelskador i bäckenbotten. Patienten träffade en barnmorska på vårdcentralen åtta veckor efter förlossningen för efterkontroll. Barnmorska kände då att något inte var som det skulle och hon skickade en remiss till specialistvården. Remissen avslogs med hänvisning till att det gått för kort tid sedan förlossningen. Patienten undrar nu om hennes fleråriga lidande hade gått att undvika om den remissen inte blivit avvisad.

⁵ Patienten har gett samtycke till att detta ingår i föreliggande analys.

6.2 Barnmorskan

När den blivande mamman, det blivande föräldraparet, befinner sig på förlossningen är barnmorskan en mycket viktig person. Ibland blir den kontakten inte lyckad.

Klagomål som riktas specifikt mot barnmorskor förekommer i sju ärenden.

Patienterna beskriver i dessa ärenden att barnmorskan inte lyssnar och inte visar empati. Det leder till oro och otrygghet.

6.3 Kejsarsnitt

I tre av ärendena framgår att förlossningen gjordes med planerade kejsarsnitt. I alla tre ärenden framförs klagomål på att det funnits brister vad gäller information. Den information som patienterna gav till vårdpersonalen nonchalerades. Patienterna efterfrågade också mer tydlig information från vårdpersonalen. Det handlade om information om vad som skulle ske, men också om att det fanns en valsituation där man som patient kunde få möjlighet att välja mellan olika åtgärder. Om man inte får veta vad som ska hända och om man inte ges möjlighet att välja, så är man inte heller delaktig.

6.4 Förlossningsbrev

Inför förlossningen erbjuds den blivande mamman att skriva ett så kallat förlossningsbrev. Man kan där skriva ner information till vårdpersonalen om det man tycker är viktigt för personalen att veta. Det kan vara sådant som att man är närrädd, att det är viktig med delaktighet eller att man vill få information hela tiden. Förlossningsbrevet är tänkt att bli ett stöd och en extra information till personalen om hur de bäst kan hjälpa den blivande mamman under förlossningen.

Av de 28 ärendena så är det två stycken där klagomålen bland annat handlar om att förlossningsbrev inte tycktes ha blivit lästa. Båda patienterna var förstföderskor och de beskriver att förlossningarna var traumatiska. De kände sig otrygga och inte lyssnade på.

6.5 Barnet föddes i bilen

Ett av klagomålen handlar om att det blivande föräldraparet blev hemskickat från förlossningsavdelningen av barnmorskan. Den blivande mamman kände att det skulle bli ett snabbt förlopp. Hon var inte förstföderska. Hon beskriver hur hon förgäves försökte få barnmorskan att lyssna på henne och att tro på det hon sa. Barnet föddes 40 minuter senare, i bilen.

Del ur patientens⁶ egen skrivelse:

”Min bebis föddes i bilen på väg tillbaka till sjukhuset. Jag var panikslagen och visste inte hur jag skulle agera. Jag tänkte bara på att min bebis var blå i ansiktet och jag visste inte hur jag skulle göra för att få henne att börja gråta, andas. Vi kommer in till ambulansintaget med vår egen bil där vi blir mötta av många sjuksköterskor och barnmorskor. Barnmorskan som skickade hem mig var en av dem. Jag skriver det här för att jag inte kände mig respekterad eller hörd, jag kände mig dumförklarad.”

7. Konsekvenser

Nedan följer en sammanställning av konsekvenser som patienter har beskrivit i sina klagomål.

- Psykisk ohälsa som till exempel flashbacks från förlossningen, har blivit deprimerad, varit sjukskriven och gått på samtalsbehandling.
- Är rädd för att gå igenom en graviditet igen.
- Svårt att ha ett fungerande samliv med sin partner.
- Känner sig besviken och illa behandlad av förlossningspersonal.
- Ett minskat förtroende för vården.
- Korrekta behandlingar fördröjdes, eftersom de första bedömningarna av symtomen var felaktiga.
- Förlossningsskador som upptäckts långt senare. Stora konsekvenser för patienterna med långvariga smärtor och svårigheter att klara av vardagen på samma sätt som tidigare.
- Ärr efter kejsarsnitt som blev större än de hade behövt bli.

⁶ Patienten har gett samtycke till att detta ingår i föreliggande analys.

8. Patienters förbättringsförslag

Nedan följer en sammanställning av de förbättringsförslag som patienter har framfört.

- Upprätta ett bäckenbottencentrum med 3D-ultraljud så att alla kvinnor som upplever besvär efter att de fött barn kan få rätt diagnos snabbt. Det räcker inte med att bara titta och känna och sedan avfärda kvinnans historia med att: ”det är så det blir när man fött barn”.
- Utbilda barnmorskor i hur man kommunicerar så att de på ett lättförståeligt sätt kan förklara och informera blivande föräldrar.
- Låt barnmorskorna gå utbildning i hur de kan visa empati och bidra till att skapa en trygg och stödjande miljö.
- Sträva efter en ökad kontinuitet, så att de blivande föräldrarna under förlossningsprocessen så långt det är möjligt får träffa samma barnmorska.
- Inför en strukturerad process med att samla in och gå igenom feedback från patienterna när det gäller deras upplevelser av förlossningsvården.
- När man drabbats av en förlossningsskada behöver man få information, också skriftlig. Informationen måste vara rak och tydlig i sin förklaring av skadan som skett.
- Ha informativa tavlor som visar underlivet och där personalen kan visa var till exempel bristningar finns och var sutureringar ska göras.
- Tänk på att inte bemöta patienter så att de känner sig förminskade.
- Om en patient fortfarande har tydliga symtom men labbprover visar att allt är ok: lyssna på patienten och gå vidare med ytterligare undersökningar.
- Patienten ska alltid informeras och ge sitt samtycke till förändringar i ingreppet. Följ etablerad praxis: om till exempel en metod för suturering har fungerat tidigare ska den användas, om inget annat medicinskt krävs.
- Kontinuerlig utbildning av läkare och annan förlossningspersonal.

- Specifik utbildning av läkare på vårdcentraler så att de blir bättre på att upptäcka förlossningsskador. Läkarna behöver bli bättre på att veta när de ska skicka remiss för vidare undersökningar av möjliga förlossningsskador till specialist.
- Eftervård/efterkontroll behöver förbättras, till exempel med bättre samverkan mellan vårdcentral och specialistvård.



Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro

Besöksadress Klostergatan 23, Örebro

Telefon 019-602 27 60