

Mars 2025

Rapport från patientnämnden i Region Stockholm

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

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

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Bakgrund	5
2. Syfte	5
3. Metod	6
4. Resultat	6
Övergripande beskrivning av underlag	6
Problemområden	7
Vård och behandling	7
Resultat	8
Kommunikation	9
Vårdansvar och organisation	11
Övriga problemområden	11
5. Analys och reflektioner	12
6. Patienters och närståendes förbättringsförslag	13

Region Stockholm

Patientnämndens förvaltning

Box 30198, 104 25 Stockholm

Telefon 08-123 467 00

E-post: registrator.pan@regionstockholm.se

www.regionstockholm.se/patientnamnden

Text och statistik: Theodor Ricklefs, Catarina Cassel Rydholm, Anna Bernhardsson

Ansvarig utgivare: Pia Bornevi

Patientnämndens förvaltning i Stockholm

A2505-00030

Sammanfattning

Denna rapport syftar till att belysa och analysera ärenden rörande förlossning och eftervård som patientnämnden i region Stockholm har mottagit under 2024. Samtliga 107 ärenden som inkom under året har genomlästs och ingår i analysen.

Det totala antalet ärenden rörande förlossning och eftervård har ökat något i jämförelse med föregående år men kvarstår på betydligt lägre nivå än åren 2020–2022. En stor majoritet av de inkomna ärendena under året har handlat om något av problemområdena vård och behandling, kommunikation eller resultat. Nästintill samtliga ärenden under året har rört klagomål angående vården på förlossningsavdelningar. Enstaka synpunkter har rört primärvården eller akutmottagning.

Klagomålen rörande vård och behandling samt resultat handlade i hög utsträckning om utdragna och komplicerade förlossningsförlopp där patienter har rapporterat fysiska skador som bland annat bristningar, blödningar och urologiska besvär. Flera patienter har rapporterat en stor psykisk påverkan efter dessa upplevelser. Klagomål som har kategoriserats som kommunikation handlade vanligtvis om bristfälligt bemötande eller information under pågående förlossning.

Anledningen till att antalet ärenden gällande förlossning och eftervård har gått ner kan inte fastställas. Bidragande faktorer kan vara dels att barnafödandet har gått ner i regionen, dels att en rad insatser har genomförts för att förstärka förlossningsvården.

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 § Patientsäkerhetslagen (2010:659)

3. Metod

Analysen baseras på samtliga ärenden som inkommit under 2024 och kategoriserats som "förlossning och eftervård" enligt gällande definition:

"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."

Inget ytterligare urval gällande exempelvis verksamhetsområde eller kontakttyp har genomförts. I 83 ärenden hade svar inkommit från vårdgivare, denna siffra kan komma att förändras eftersom ett antal ärenden som inkommit sent på året var pågående under arbetet med denna rapport.

Kvalitativ analys

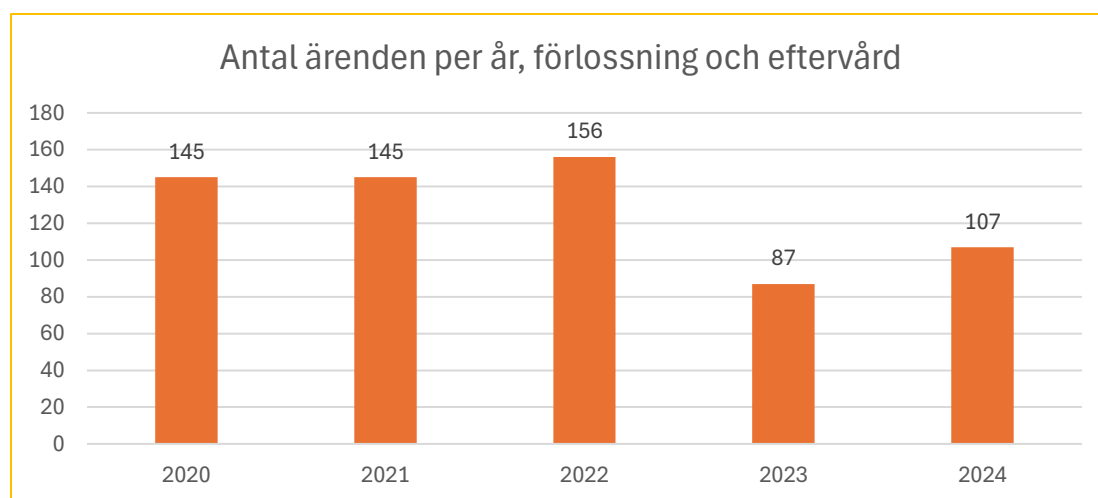
Samtliga ärenden som inkommer till förvaltningen kategoriseras och sammanfattas av ansvarig handläggare. Sammanfattningen består av patientens eller ombudets synpunkter samt vårdgivarens svar i de fall som ett sådant har inhämtats.

Samtliga ärenden som kategoriserats som förlossning och eftervård under 2024 har inför denna rapport lästs igenom. Utifrån denna genomläsning har information om exempelvis typ av förlossning eller skada kunnat utläsas i de flesta ärenden.

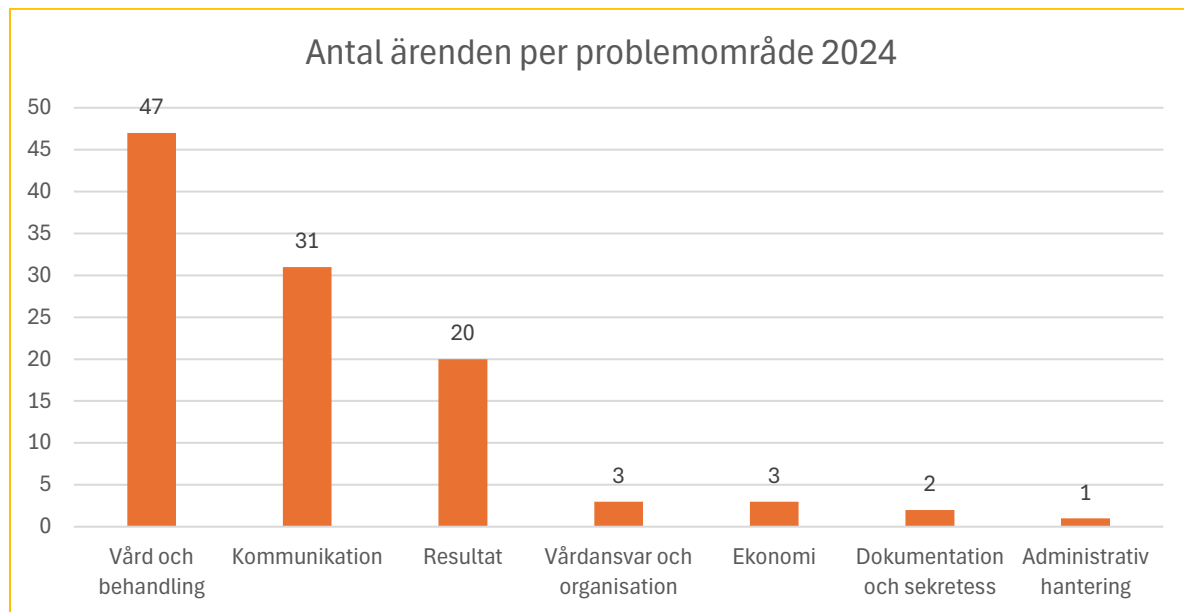
4. Resultat

ÖVERGRIPANDE BESKRIVNING AV UNDERLAG

Av de totalt 7891 nya ärenden som inkom till förvaltningen under 2024 avsåg 107 synpunkter på förlossning och eftervård. Detta var en ökning med 20 ärenden jämfört med föregående år men en fortsatt lägre nivå i jämförelse med åren 2020–2022.



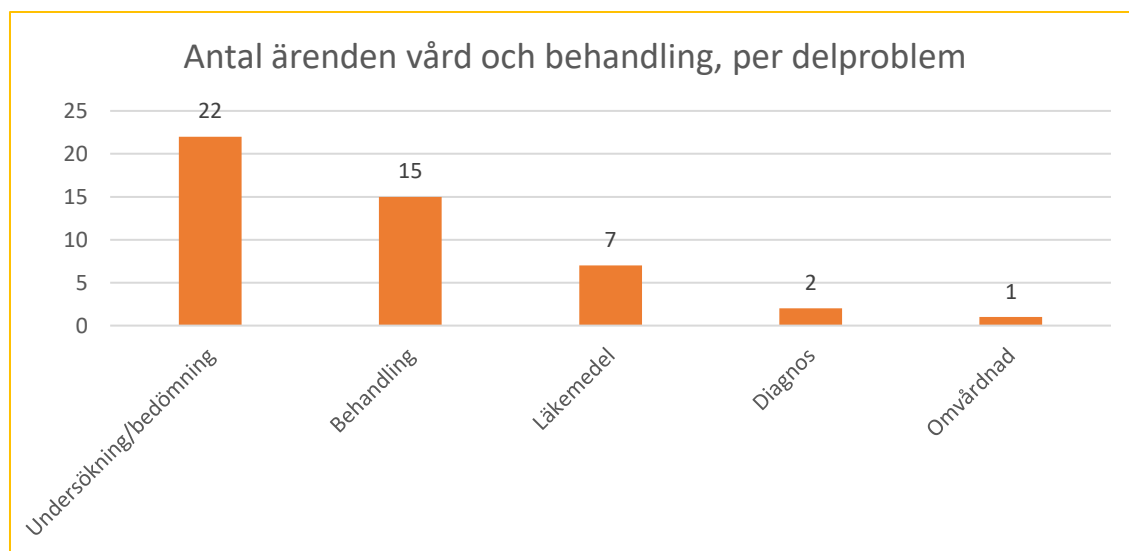
Den stora majoriteten av dessa ärenden avsåg under 2024 något av problemområdena *vård och behandling, kommunikation* eller *resultat*.



98 av ärendena avsåg synpunkter på vård vid en förlossningsavdelning. Därutöver inkom 5 synpunkter gällande uppföljning i primärvården. Ett ärende rörde en gynekologmottagning och ett ärende rörde en närakut. I två ärenden kunde inte verksamhetsområde fastställas.

PROBLEMOMRÅDEN

VÅRD OCH BEHANDLING



Av de 47 ärenden som registrerats inom problemområdet vård och behandling avsåg 37 ärenden delproblemen undersökning/bedömning eller behandling.

Patienter har i flertalet ärenden framfört hur de har upplevt att bristfälliga eller uteblivna undersökningar har orsakat dem betydande fysiska och psykiska skador. Bland de fysiska skador som rapporterats beskrivs bland annat kraftiga blödningar samt infektioner. Exempel på psykiska besvär som har rapporterats är bland annat PTSD och depressioner. I många fall förmedlar patienter en upplevelse av att inte bli tagna på allvar när de påtalar upplevda problem och att undersökningar eller behandlingar som borde ha genomförts uteblivit på grund av detta. Det har framförts upplevda brister i vård och behandling av både kvinnan och barnet i samband med, inför och efter förlossningen. I två ärenden har det framgått att barnet har avlidit i samband med eller kort efter förlossningen.

En gravid kvinna kom till sjukhusets förlossningsavdelning. Där bedömdes fostret ligga med huvudet nedåt vid flera undersökningar. När bedömningen till slut gjordes att fostret låg med stjärten nedåt avslutades förlossningen med ett akut kejsarsnitt. Ett större snitt fick läggas vid ingreppet på grund av svårigheter att få ut barnet. Kvinnan fick även en skada i samband med kejsarsnittet. Förlossningen blev traumatisk och återhämtningen för kvinnan tog lång tid.

Långa och utdragna förlossningar samt akuta kejsarsnitt förekommer frekvent i patienternas beskrivningar. I flera ärenden där det framkommer att förlossningar har blivit igångsatta så har de avslutats med kejsarsnitt. Flera av de ärenden som rörde läkemedel handlar om synpunkter på bristande smärtlindring i samband med dessa ingrepp.

En kvinna genomgick en utdragen förlossning vid ett akutsjukhus. Enligt närstående kämpade kvinnan i tre dygn innan förlossningen avslutades med kejsarsnitt. Vid detta ingrepp fick hon inte tillräcklig bedövning utan skrek av smärta. Barnet föddes livlöst men kunde räddas efter åtgärder. Den närstående har synpunkter på såväl den medicinska hanteringen som på omvårdnaden före och efter kejsarsnittet.

Majoriteten av dessa ärenden rörde förlossningsavdelningar. Enstaka ärenden rörde synpunkter på vård inom primärvården eller på akutsjukhus.

RESULTAT

20 ärenden rörde problemområdet resultat. Samtliga av dessa ärenden handlade om resultat efter förlossning på en förlossningsavdelning.

Majoriteten av patienterna beskriver oväntade komplikationer som uppstod under förlossningen. Exempel på detta är stora blödningar efter kejsarsnitt, blödningar på

grund av rester av moderkaka i livmodern samt infektioner. I tre ärenden framgick det att barnet avled i samband med eller kort efter förlossningen.

En gravid kvinna väntade sitt första barn och enligt kvinnan hade graviditeten varit normal. När hon fick värkar, åkte hon till sjukhusets förlossningsavdelning. Förlossningen drog ut på tiden och kvinnan blev trött mot slutet. Läkarna försökte att avsluta förlossningen med en sugklocka, flera försök gjordes. Huvudet kom ut men barnets axlar fastnade. Ett akut kejsarsnitt genomfördes och kvinnan fick därefter vårdas på intensivvårdsavdelningen. Hon fick även svåra förlossningsskador. Barnet, som oväntat vägde mycket, överlevde inte. Kvinnan och hennes partner undrar varför man inte tidigare upptäckte att barnet var stort och varför beslutet om kejsarsnitt inte fattades tidigare.

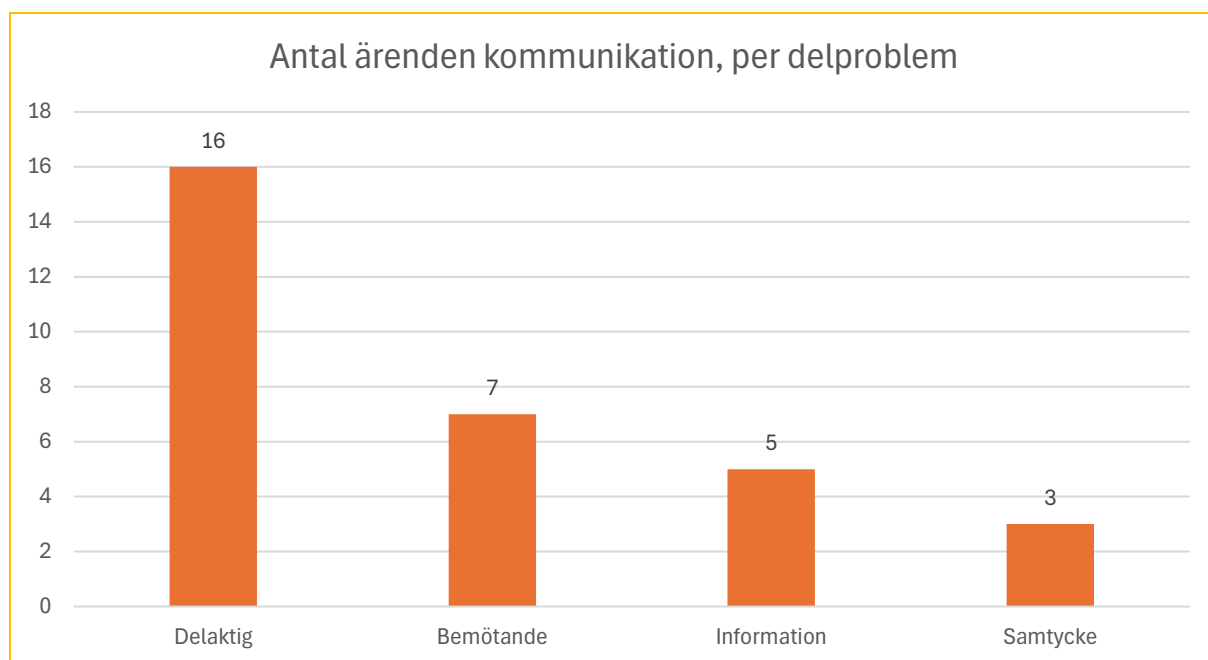
I flera ärenden där komplikationer så som bristningar eller urologiska besvär har uppkommit i samband med förlossningar uppger patienter att de fortsatt lider av dessa problem, i många fall upp till flera år efter förlossningen inträffade. Flera patienter beskriver hur dessa besvär har en kraftigt negativ påverkan på deras livskvalitet.

Majoriteten av de inkomna ärendena gällde planerade eller oplanerade kejsarsnitt. I de ärenden där förlossningen skett vaginalt framgår det i flera fall att de har avslutats instrumentellt med sugklocka.

En kvinna födde sitt andra barn med ett planerat kejsarsnitt för flera år sedan. Kvinnan fick efter flera veckor återkommande stora blödningar och fick åka ambulans till sjukhus. Till slut fick hennes livmoder opereras bort. Hon har kvarstående stora besvär och har inte återhämtat sig efter händelsen.

KOMMUNIKATION

Majoriteten av synpunkterna som rörde kommunikation handlade om bristande delaktighet, därutöver var det vanligt med synpunkter på brister i bemötande och information.



Patienter beskriver återkommande en upplevelse av att inte bli lyssnad på och inte bli informerad om beslut som tas rörande deras vård, dessa synpunkter förekommer inför under och efter förlossningar. Det är också vanligt att patienter påpekar att den överenskomna förlossningsplanen inte har efterlevts. Flera patienter framför att de har upplevt sig tvingade till vårdrelaterade beslut eller tillvägagångssätt som inte har känts bra. Ofta sammanfaller dessa synpunkter med vårdrelaterade komplikationer som uppkommit i samband med förlossningen. Patienter har också haft synpunkter på att uppföljningen efter en traumatisk förlossning har uteblivit eller varit bristfällig.

En kvinna upplevde sin första förlossning som ett övergrepp där hon inte fick ta ett informerat beslut och lämna samtycke till åtgärder. Hon upplevde även att hon undanhölls information under förlossningsförloppet. Förlossningen avslutades med en sugklocka. Kvinnan fick en omfattande bristning som syddes på operation. Hon drabbades av posttraumatiskt stressyndrom och har fortfarande över ett år senare kvarstående besvär av bristningen.

Det finns exempel på patienter som upplevt att vårdpersonal inte har tagit hänsyn till deras funktionsnedsättningar eller tidigare historik av psykisk ohälsa. Många gånger uppger patienter att deras psykiska hälsa påverkats negativt av förlossningsupplevelsen.

En gravid kvinna upplevde sin första förlossning som mycket långdragen och smärtsam, samt att beslutet om att avsluta förlossningen med ett kejsarsnitt togs först efter många dagar, trots att hon efterfrågade kejsarsnitt vid upprepade tillfällen. Kvinnan hade en historik av ångest och depression men ingen hänsyn togs till detta. Hon beskriver även att tiden på BB var svår då ingen hänsyn togs till hennes mående och ingen visste hur hennes förlossning hade varit. Efter hemgång fick hon inom ett dygn söka akut sjukhusvård då hon hade en infektion. På vårdavdelningen upplevde kvinnan brister med slarv och onödiga missar vilket gjorde att hon inte kände sig trygg med den vård som gavs.

VÅRDANSVAR OCH ORGANISATION

Tre ärenden har kategoriserats som vårdansvar och organisation. Två av dessa rörde delproblemet resursbrist och ett rörde vårdflöde/processer. I samtliga dessa ärenden beskriver patienter hur hög arbetsbelastning och små marginaler på förlossningsavdelningen har lett till brister i den upplevda vården.

En gravid kvinna väntade sitt tredje barn. En bedömning gjordes att barnet kunde vara stort och därför sattes förlossningen igång. Då arbetsbelastningen var hög på förlossningen vid tillfället fick kvinnan vara kvar på vårdavdelning. Värkarna tilltog men ingen smärtlindring kunde ges då hon inte fick plats på förlossningsavdelningen. När hon väl fick komma till förlossningsavdelningen föddes barnet inom en kort tid utan smärtlindring.

ÖVRIGA PROBLEMOMRÅDEN

(Patientjournal och sekretess, ekonomi, administrativ hantering samt övrigt)

Två ärenden rörde dokumentation och sekretess. I dessa ärenden har patienter synpunkter på att de inte får ta del av exempelvis remisser och annan dokumentation. Det finns även exempel på patienter som motsätter sig händelseförloppet så som det beskrivs i journalen.

Tre ärenden har registrerats gällande ekonomi och patientavgifter. Två av dessa gäller papperslösa patienter som debiterats fullt pris efter förlossningar trots att det enligt gällande regelverk ska vara avgiftsfritt. Ett ärende rör en kvinna som var svensk medborgare men inväntade personnummer och därför blev fakturerad fullt pris.

5. Analys och reflektioner

Det totala antalet synpunkter som har registrerats rörande förlossning och eftervård har minskat avsevärt de senaste två åren i jämförelse med åren 2020 - 2022. Det finns flera sannolika förklaringar till detta.

År 2021 då pandemin pågick skedde det många förlossningar i regionen och det rådde hög belastning inom förlossningsvården. Många barnmorskor sade upp sig vilket ledde till att kapaciteten inom regionen var hotad. Under denna period inkom också fler ärenden rörande förlossning till patientnämnden i regionen. I samband med detta beslutades det om en ekonomisk förstärkning av förlossningsvården. Anslagen ökades och det beslutades om en ny inriktning för förlossningsvården i form av det så kallade 8-punktsprogrammet⁴. Mellan år 2022 och 2023 skedde nästintill en halvering av inkomna ärenden rörande förlossningsvården till patientnämnden. Detta skulle kunna bero dels på de insatser som regionen genomfört, därutöver har det även fötts färre barn i regionen vilket rimligtvis också leder till färre inkomna ärenden. Inga slutgiltiga siffror angående antal förlossningar i regionen finns i skrivande stund för 2024, men det har prognostiserats att antalet kommer att fortsätta sjunka från redan historiskt låga nivåer⁵.

Samtidigt som det totala antalet inkomna synpunkter har minskat så har andelen synpunkter inom specifika problemområden omfördelats. Exempelvis har andelen patienter som har synpunkter på behandling halverats mellan 2022–2024, medan andelen som har synpunkter på delaktighet har dubblerats inom samma tidsspann. Patienter upplever därmed brister i delaktigheten trots de åtgärder som har utförts under de senaste åren. Dessa synpunkter karaktäriseras inte i lika hög grad som tidigare av att patienter har upplevt personalen som stressad på grund av tidsbrist. I många av dessa ärenden beskriver patienter en komplicerad och många gånger fysiskt och psykiskt påfrestande förlossning där de upplevt att personalen inte hör samman patienter eller närstående. I svaren som inkommit från vårdgivarna i dessa ärenden framhålls ofta att de medicinska bedömningar och prioriteringar som gjorts bedöms vara korrekta samtidigt som man beklagar att patienten inte upplevt sig lyssnad på. I några fall beskriver dock vårdgivaren hur problem med informationsöverföring vid vårdövergångar och skiftbyten har föranlett patientens upplevelse. Från vårdgivares håll framhålls hur nya rutiner i flera fall har tagits fram för att minska risken för detta,

⁴ Region Stockholm. Slutrapport: Framtidens förlossning i Stockholm. (2024).

⁵ Region Stockholm. Prognos och kapacitetsplan för förlossningsvården i Region Stockholm år 2025. (2025).

däribland exempelvis hur överlämningar ska ske inne på patientsalen så att födande och dennes partner kan höra vad som sägs och fylla i information.

Det finns också vårdgivare som beskriver att arbetet med att kontinuerligt följa upp den födandes emotionella status under förlossningen har varit bristfälligt men att arbete nu pågår för att förbättra detta.

I jämförelse med tidigare år har det inkommit färre ärenden angående bristande tillgänglighet där patienter upplevt att de uppmanas att stanna hemma eller nekats att komma in till förlossningen då värkarbetet har satts i gång. Även ärenden där patienter har blivit hänvisade till andra förlossningsavdelningar har minskat. Tidigare år har det varit betydligt vanligare att patienter har synpunkter på att det är fullt på förlossningen eller att man blivit ombedd att stanna hemma och därefter fött barnet i hemmet eller på vägen till sjukhuset.

Många inkomna ärenden har under 2024 handlat om långdragna förlossningar som har avslutats med sugklocka eller kejsarsnitt. I flera av dessa ärenden har förlossningen inletts med så kallad igångsättning. Region Stockholm har sedan 2022 ändrat rutiner och tidigare lagt igångsättningar till vecka 41 i stället för 42 för vissa patienter med riskfaktorer för fosterdöd. En tänkbar anledning till att dessa ärenden förekommer i så pass hög grad kan således vara den förändrade rutinen.

6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

Varje patient eller ombud som inkommer med synpunkter ges möjlighet att lämna förbättringsförslag eller förslag på innovation. I det analyserade underlaget har det inkommit flertalet förslag. Många av dessa är mindre konkreta och flertalet består av uppmaningar i stil med ”lyssna på patienten” eller ”visa mer empati”. Nedan listas ett urval av mer konkreta förslag.

- En patient uppger att man borde bli erbjuden samtalsstöd efter traumatiska förlossningar
- En patient önskar en teknisk lösning med en app där man kan kommunicera direkt med förlossningsavdelningen
- En patient föreslår att ultraljud borde erbjudas efter komplicerade förlossningar för att kontrollera att det inte finns rester kvar av moderkaka i livmodern.