

”Det får man tyvärr leva med”

En analys baserad på kvinnors berättelser från att föda barn och leva med komplikationer efter en förlossning

Innehåll

”Det får man tyvärr leva med”	1
Att känna stöd och delaktighet under och efter förlossning	3
Lagkrav att leva upp till.....	4
Lyfta fram förlossningsrelaterade upplevelser	4
Vad tittar vi på?	5
Klagomål i siffror	6
Det här berättar patienterna	8
Barn som skadats i samband med förlossning.....	10
Förlossningsskador	12
Önskemål från patienter.....	15
Det är värt att klaga	16
Tankar kring resultatet.....	18

Att känna stöd och delaktighet under och efter förlossning

I en avhandling från Region Kronoberg och Linnéuniversitetet har långdragna förlossningar och de komplikationer som kan uppstå undersökts. Resultaten i avhandlingen visar att var tredje förstföderska hade en förlängd nedträngningsfas och att risken för kejsarsnitt eller sugklocka ökade ju längre tid nedträngningsfasen varade, trots att risker för stor blödning eller bristning inte kunde påvisas. Något fler barn behövde vård på neonatalavdelning när nedträngningsfasen tog längre tid, även om detta var en ovanlig komplikation.

Det som framkommer i denna rapport av inkomna ärenden till patientnämnden i Region Västernorrland rör bland annat delaktighet och behovet av trygghet. Resultatet i avhandlingen speglar inkomna förlossningsberättelser. Bland annat visar både avhandlingen och denna rapport att kvinnorna gärna ville vara delaktiga när beslut tas kring vilken åtgärd som är lämplig och behövde extra mycket stöd från barnmorskan när förlossningen tog lång tid, för att klara av smärtan och ovissheten som förlängd förlossning innebär.

Resultaten i avhandlingen visar också att förlossningspersonalen kan bli bättre på att vara närvarande hos kvinnor med förlängd förlossning och att låta kvinnan vara delaktig i hela beslutsprocessen kring den förlängda förlossningen.

Flera Kvinnor har också rapporterat att de inte känt sig lyssnade till eller tagna på allvar under förlossningen. Detta kan leda till en känsla av bristande delaktighet och information, vilket i sin tur kan påverka deras psykiska och fysiska hälsa negativt under lång tid efter förlossningen.

Det är viktigt att vården tar dessa klagomål på allvar och arbetar för att förbättra kommunikationen och stödet till kvinnor under förlossningen.¹

¹ [Region Kronoberg - Ny avhandling ger kunskap till långdragna förlossningar](#)

Lagkrav att leva upp till

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

Patientnämndens underlag av synpunkter och klagomål ger inte ensamt en bild av hur vården i stort fungerar men visar på patienters upplevelser då de inte har varit nöjda i kontakten med vården. Hälso- och sjukvården kan, genom att se patienten som en medskapare i vården, använda sig av patienternas upplevelser i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Lyfta fram förlossningsrelaterade upplevelser

Med denna rapport vill vi belysa upplevda erfarenheter av förlossningsvården. Förlossning definieras inom ramen för denna rapport som alla ärenden som avser kvinnans vård i samband med förlossning och eftervård. Urvalet omfattar även vård som ges till följd av problem som uppstått vid tidigare förlossning, oavsett problemområde och även skada på barnet som uppstått under förlossningen.

Under analysens gång har tre huvudområden identifierats: synpunkter relaterade till kommunikation, skador på barn under förlossningen, och skador på modern under förlossningen (förlossningsskador).

Förhoppningen är att dessa upplevelser ska kunna bidra med värdefull kunskap i arbetet med att utveckla vården för en patientsäker, personcentrerad och nära vård, samt att vårdens resurser används på bästa sätt.

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

Vad tittar vi på?

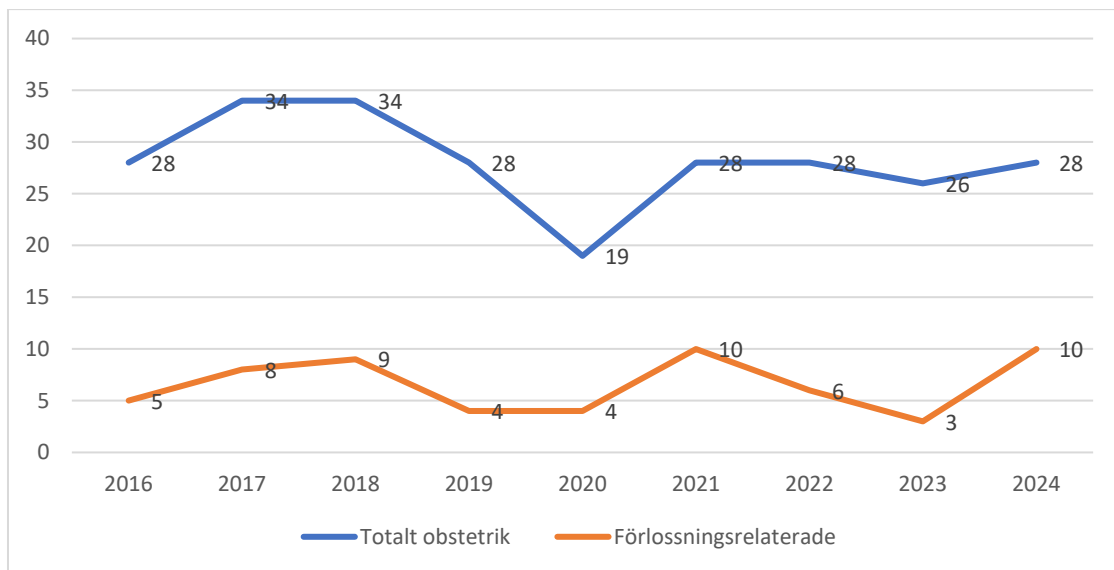
Avgränsning för analysen är inkomna ärenden, tidsperioden januari 2016 till och med december 2024, registrerade under förlossningsvård. Definition förlossning: ärenden som avser kvinnans vård i samband med förlossning och eftervård samt vård som ges till följd av problem som uppstått vid tidigare förlossning, oavsett problemområde och även skada på barnet som uppstått under förlossningen. För område obstetrik och gynekologi mottog patientnämnden totalt 253 ärenden, varav 59 ärenden (24 procent) rör berört ämne. Patientberättelserna har bearbetats i form av textanalys som resulterat i olika underrubriker/ delavsnitt.

Få ärenden - ett längre tidsintervall

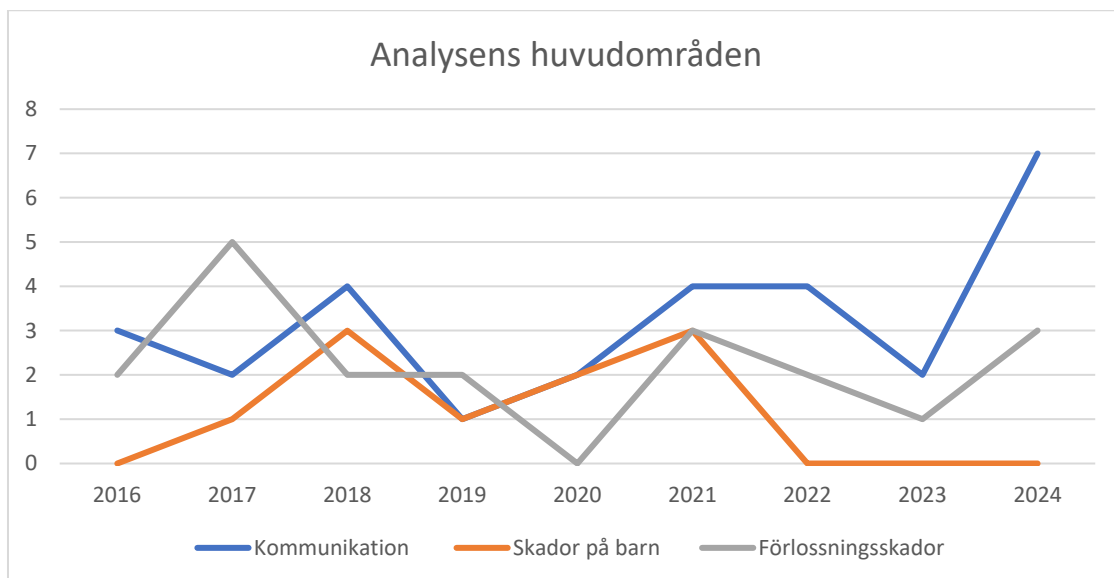
Patientnämnden har genom åren mottagit få ärenden relaterade till förlossning och eftervård. Sedan 2015 har det pågått en satsning på kvinnors hälsa och förlossningsvården, med syftet att bland annat stärka kompetensförsörjningen inom förlossningsvården. Patientnämnden valde att analysera ärenden från 2016 eftersom det var året då regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner ingick en överenskommelse om att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa. Denna satsning, som omfattar totalt 9,5 miljarder kronor, har fördelats som stimulansmedel till regionerna för att förbättra vården

Klagomål i siffror

Diagrammet nedan visar två grafer; den ena redovisar den totala mängden inkomna ärenden för området obstetrik och gynekologi mellan 2016 och 2024, den andra grafen redovisar antalet förlossningsrelaterade ärenden.



Diagrammet nedan redovisar antal förlossningsrelaterade ärenden per huvudområdena; kommunikation, skador på barn och förlossningsskador, mellan åren 2016-2024.



Kommunikation: Totalt 29 ärenden. Det är en märkbar ökning av kommunikationsproblem under 2024 jämfört med tidigare år.

Skador på barn: Totalt 10 ärenden. Antalet skador på barn har varierat, med vissa år

"I mitt förlossningsbrev stod det att jag var nervös inför förlossningen och att pappan skulle vara delaktig. Vi känner att vi inte fick något utav detta."

utan rapporterade skador. 2018 inkom flest ärenden relaterat till skadade barn.

Förlossningsskador: Totalt 20 ärenden. Antalet förlossningsskador fluktuerar, med en topp 2017 och en betydande minskning 2020.

Det här berättar patienterna

Långdragna förlossningar med berättelser om komplikationer och barn som skadats återfinns bland de inkomna ärendena. Många klagomål handlar om att kvinnor inte känt sig hörda eller tagna på allvar. De uttrycker missnöje över bristande information och delaktighet. Flera kvinnor uppger att detta har påverkat dem både psykiskt och fysiskt, ibland under en längre tid.

Kommunikation under förlossning

Under åren 2016 till 2024 har 29 kvinnor delat sina upplevelser av förlossningar där de inte känt sig lyssnade på och som i förlängningen påverkat den vård de fått. Här är några av deras berättelser.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
KOMMUNIKATION	3	2	4	1	2	4	4	2	7

Bristande lyhördhet

Kvinnor har beskrivit att de inte blivit lyssnade på eller respekterade under förlossningen, vilket leder till känslor av maktlöshet och sorg.

En kvinna beskriver hur läkaren försökte sätta epidural flera gånger utan att lyckas och fortsatte även när kvinnan sagt nej. När bedövningen var fäst fungerade den inte och

"Det kändes som ett överfall, jag kände mig liten, som att jag inte kunde bestämma över min kropp. Det är en otrolig sorg i mig fortfarande."

kvinnan fick genomgå ett akut kejsarsnitt. Läkaren försökte sätta bedövningen igen i operationssalen men misslyckades. En annan läkare kallades och bedövningen sattes.

Kvinnan önskar man kallat in en annan läkare tidigare utifrån att hon var panikslagen och rädd.

En kvinna skriver om brister i delaktighet vid sin förlossning. Hennes önskemål i förlossningsbrevet togs inte tillvara och hon fick inte hjälp att slappna av. Kvinnan lever efter förlossningen med stora besvär från tarmen på grund av prolaps, vilket hon kopplar till bristande omhändertagande under och efter förlossningen.

En kvinna skadades under förlossningen när en skalpelektrod skulle fästas på barnet. Kvinnan påtalade smärta, men hon blev inte lyssnad på. Metallbiten på slangen rispade slidan, vilket krävde en 1,5 timmes operation. Barnet fick också ett sår och en bula på huvudet, orsakat av metallplattan enligt barnläkaren.

En kvinna beskriver sin förlossning som ett trauma. Förlossningen var långdragen och kvinnan fick lite sömn. Hon var fysiskt och psykiskt utmattad och rädd när det aktiva förlossningsarbetet började. Kvinnan upplevde personalen som avfärdande och irriterade, hon saknade känslan av förståelse eller medkänsla. Barnet föds påtagligt tagen av förlossningen. Kvinnan hade önskat att personalen tagit hennes sömnbrist och utmattning på allvar och diskuterat alternativet kejsarsnitt.

Delaktighet och stöd

Förlossningen är en av de mest kritiska och känslomässigt laddade händelserna i en kvinnas liv. Det är en tid då kvinnor förväntar sig att bli bemötta med respekt, empati och professionell omsorg. Kvinnor betonar vikten av att känna sig delaktiga i beslutsprocessen och att få stöd från både vårdpersonal och närstående.

En kvinna som haft en tuff graviditet önskade kejsarsnitt då hon var rädd och orolig för att hon inte skulle orka med en vaginal förlossning, men hennes oro och önskemål togs inte på allvar. Efter en fullgången graviditet bad hon om att få bli igångsatt men nekades. När värkarna startade upptäcktes att fosterhinnorna hade brustit tidigare under graviditeten och att kvinnan hade en kraftig infektion. Förlossningen slutade med ett akut snitt och barnet fick intensivvård. Vid sin andra graviditet hade kvinnan svår ångest och rädsla. Hon uppmanades att söka läkare om hon kände förvärrar för att kontrollera fosterhinnorna. När hon gjorde detta upplevde hon att läkaren

förminskade hennes oro och avfärdade värkarna som normala. Önskan om planerat kejsarsnitt bemöttes inte förrän i slutet av graviditeten, vilket ökade hennes redan påtagliga oro och ångest. Tack vare en fin kuratorkontakt tog sig kvinnan igenom graviditeten, men hennes förtroende för vården stukades.

En kvinna beskriver hur hon inte fått rätt information under sin förlossning. Barnmorskan ville sätta en skalpelektrod på barnet men mamman nekade och hennes upplevelse är att barnmorskan då hotade med sugklocka i stället för att förklara möjligheterna. Den oxytocininjektion som gavs efter förlossningen förstod inte kvinnan varför hon fick.

"För mig hade det nog varit lugnast och skönast att få babyn där i avslappnat tillstånd. I stället skulle barnmorskan se om jag hade rätt att det var påväg. Det hade jag ju sa hon sen. Då avtog allt som känts som en riktigt bra grej i duschen och det tog helt plötsligt en timme till och jag fick ligga och trycka på och kämpa i stället för att bebisen kunnat mer som glida ut om jag fått fortsätta sitta."

En kvinna beskriver en dålig start på sin förlossning och att hon inte blev sedd som patient. Hon upplevde den vaginala undersökningen som ovarsam och att barnmorskan hade en nedlåtande ton. Kvinnan blev senare väl omhändertagen av en annan barnmorska och förlossningen gick bra.

I ett annat ärende upplevde en kvinna den gynekologiska undersökningen i samband med förlossningen som hårdhänt och smärtsam.

"Psyiskt, det vart en väldigt dålig start på min förlossning och det går inte en dag utan att jag tänker på smärtan som jag fick uppleva då hon undersökte mig. Känslan av otrygghet och att jag inte blev sedd som patient."

En kvinna, som har spasticitet i sin ena arm efter en stroke, blev liggande på armen under hela krystningsfasen. När smärtan ifrån armen inte lättade sökte hon vård och det visade sig att nekros hade uppstått i en del av armen, vilket kräver operation.

Barn som skadats i samband med förlossning

Under åren 2016 till 2024 har tio kvinnor delat sina upplevelser av förlossning där barnet skadats. Långdragna förlossningar där åtgärder inte vidtagits i tid eller där mödrar inte känt sig lyssnade till och deras oro har nonchalerats, har enligt nyförlösta

mödrar bidragit till att deras barn fötts med skador. Tabellen nedan visar antal inkomna ärenden per år som rör detta område.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Barn som skadats	0	1	3	1	2	3	0	0	0

En kvinna med diabetes typ 1 kontrollerades noggrant under hela graviditeten. Några dagar innan förlossningen beräknades barnets födelsevikt vara hög. Förlossningen varade nästan 15 timmar och under den sista timmen beslutades det att använda sugklocka. Barnet föddes med hög födelsevikt, syrebrist och en bruten axel. Det har konstaterats att barnet fått en hjärnskada. Kvinnan själv opererades efter förlossningen på grund av stor blodförlust.

En kvinna berättar om komplikationer vid förlossningen. Hon har tidigare fött ett stort barn och under sin andra graviditet har hon varit orolig för en komplicerad förlossning. Hon har synpunkter på att den utlovade uppföljningen inte blivit av. Barnet var stort och fastnade vid förlossningen, vilket resulterade i en fraktur i armen och en nervskada som gör att barnet saknar känsel i arm och fingrar.

En fullgången förstföderska kontaktar förlossningen på grund av magsmärtor. Hon

"Min sambo ifrågasatte varför bebisens puls var under det gröna fältet. Vi tittade på varandra och kände en oroskänsla. Jag låg plant och hon trodde att jag ströp en pulsåder och detta påverkade bebisens puls. Hon förklarade att detta var normalt. Vi försökte nöja oss med det svaret men var fortfarande oroliga. Vi litade på att barnmorskan hade rätt i sin bedömning att allt var normalt."

ombeds stanna hemma, ta värktabletter och duscha. Efter flera samtal och ökad oro åker hon till slut in till förlossningen. CTG-kurvan visar låg puls, men hon informeras att detta kan bero på att hon ligger plant på rygg. När andra symtom uppstår kontaktas en läkare som bedömer situationen som kritisk och ett akutsnitt genomförs. Kvinnans smärtor visade sig bero på placentaavlossning och barnet föds dödfött på grund av syrebrist i samband med avlossningen. Kvinnan har många frågor kring händelsen.

Förälder till barn som drabbats av förlossningsskada ifrågasätter varför inte förlossningsläkare beslutade om kejsarsnitt när förlossningen komplicerades. Utifrån att kvinnan tidigare genomgått en svår förlossning har de pratat om kejsarsnitt. Barnet föddes med svår asfyxi och transporterades akut till Norrlands Universitetssjukhus för kylbehandling. Barnet fick från förlossningen bestående men.

Kvinna som inkommer med ärende efter en långdragen förlossning. Inget fostervatten kom när man stack hål på hinna vid själva födseln och inget vatten hade heller kommit tidigare enligt mamman. Barnet andades inte vid födsel och hade ett stort blåmärke på huvudet. Två dagar efter förlossningen fick barnet kramper och två dygn senare konstaterades att barnet fått en stroke samt akut njursvikt. Föräldrarna ställer sig frågande till vad som orsakat barnets skador.

Förlossningsskador

Under åren 2016 till 2024 har 20 kvinnor delat sina upplevelser av förlossningsskador, ofta kopplade till långdragna förlossningar. Tabellen nedan visar antal inkomna ärenden per år som rör detta område:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Förlossningsskada	2	5	2	2	0	3	2	1	3

En kvinna har berättat att hon gick 16 dagar över tiden och födde ett stort barn. Förlossningen var långdragen och slutade med sugklocka och klipp. I efterförloppet har patienten haft besvär med att sitta och har värk från svanskotan. Efter flera besök hos både sjukgymnast, naprapat, barnmorska och läkare kvarstår besvären och patienten är kritisk till att man inte valde att sätta i gång förlossningen tidigare.

En annan kvinna skadades i samband med en långdragen förlossning som resulterade i flera djupa rupturer. Enligt patienten blev hon inte sydd på ett adekvat sätt och är missnöjd med att ingen bakjour kallades in för att bedöma skadans omfattning. Tiden efter förlossningen var svår för patienten, med inkontinens och hög smärta. En tid efter förlossningen drabbades hon av framfall som försämrades under de följande sex månaderna och medförde daglig smärta. Ett och ett halvt år efter förlossningen träffade patienten en läkare för bedömning av möjligheten till operation av skadorna. Bedömningen var att "Om skadorna hade sytts korrekt direkt efter förlossningen så hade inte framfallet uppstått". Patienten beskriver att hon är begränsad i sin vardag och måste avstå från aktiviteter som hon tidigare varit aktiv i, samt att hon aldrig kommer att bli återställd.

"Jag är ofta rädd att tarmen och slidväggen ska gå sönder. Det är millimeter det handlar om eftersom musklerna är borta."

I ett annat ärende lyfter en kvinna att hon syddes felaktigt efter sin förlossning. Hon

"Jag har under flera års tid haft problem med att jag inte kan hålla mig utan har flera gånger bajsat på mig, jag har mycket besvär med att hålla gaser och har haft många problem med samlagssmärta. Jag har sökt vård och inte fått hjälp med mina problem tidigare utan bara sagt att allt ser bra ut och att man tyvärr får leva med detta".

anmälde skadan till regionernas försäkringsbolag, Löf, men nekades ersättning.

"Jag har dagligen ont i magen i nedre buken. Har svårt att sitta, stå, gå i mer än två timmar i sträck. Därefter utvecklas smärta i rygg, höfter, ljumskar, samt i lår."

Patienten uppger att den journalanteckning som ligger till grund för beslutet inte stämmer och betonar vikten av korrekt journalföring. Hon känner sig orättvist behandlad och frustrerad över att hennes upplevelse inte blev korrekt dokumenterad.

En annan kvinna lyfter också vikten av dokumentation. Hon förlöstes med kejsarsnitt

"Jag har under så många år nu mått dåligt och känt mig så begränsad både socialt, privat och på arbetet då jag inte har känt att jag kan lita på min kropp. Jag har fått avstå att göra så många saker bara för att jag har känt mig så fruktansvärt rädd. Jag är väldigt besviken och ledsen över att jag blivit utsatt för detta".

och under operationen skadades hennes urinblåsa. Ärendet anmälades till Löf, men även hon nekades ersättning på grund av bristande dokumentation. Hon känner sig besviken och upplever att hennes skada inte togs på allvar på grund av den bristfälliga dokumentationen.

En kvinnas livmoder brast under förlossningen har i efterförloppet haft flertal infektioner och har ännu stora besvär.

"Det får man tyvärr leva med"

I flera ärenden framkommer det att kvinnor levat många år med skador och symtom som begränsat aktiviteter och intressen i vardagen. Ett svar som en kvinna mottog från vården var att "det får man tyvärr leva med

Kvinna som fött barn för 8 år sedan skriver;

En kvinna som 12 år efter förlossning berättar;

Kvinna som genomgått fyra förlossningar uppger att hon haft smärtbesvär sedan den första förlossningen. Kvinnan har sökt flertal vårdgivare såsom mödravården, sjukgymnast och privat gynekolog med anledning av sina besvär men, ingen har funnit något avvikande. Efter att kvinnan sökt hjälp hos vårdgivare i annan region har hon nu rekommenderats operation då hon har stora inre skador. Inga knipövningar kan hjälpa.

Synpunkter har inkommit gällande bristande åtgärd av en förlossningsskada. Patienten hade närmare ett år efter förlossningen fortsatt smärta i underlivet, eliminationsbesvär och smärta vid samlag på grund av en kraftig bristning. Kvinnan upplever att vården inte tog hennes besvär på allvar och erbjöds endast avslappningsövningar. Hon har varit tvungen att anpassa sin livsstil för att hantera smärtan och besvären. Några år efter förlossningen fick patienten en ny bedömning vid ett annat sjukhus. Vid denna bedömning ansågs den första åtgärden ha varit bristfällig, och en operation planeras för att åtgärda skadorna. Patienten hoppas att den kommande operationen ska lindra hennes besvär och förbättra hennes livskvalitet.

"Jag har många gånger fått höra att jag ska knipa. Men hur kniper man när en tredjedel eller så av musklerna är borta."

Önskemål från patienter

I samband med att patienter och närstående inkommer med synpunkter och klagomål lämnas många gånger även förbättringsförslag. Patienters och närståendes kunskap och erfarenheter är en resurs som bättre kan tas till vara inom hälso- och sjukvården. Bara patienter och närstående vet hur vården upplevs ur användarens perspektiv. Nedan följer inkomna förbättringsförslag och önskemål.

Patient som i samband med ryggbedövning upplevt stor rädsla då injektionen var smärtsam inte bara i ryggen utan även i benen och drabbades av panik. Hon skriver *"Med min okunskap blev jag i stunden rädd för att bli förlamad."* Kvinnan önskar att man hade informerat om detta innan bedövningen sattes alternativt, stannat upp och förklarat att det var normalt och inget farligt.

En nyförlöst kvinna, som på grund av komplikationer efter förlossningen har genomgått en operation, önskar att rutinerna för hemgång ses över. Hon betonar vikten av att få tydlig information om hur man hanterar injektioner i hemmet. Patienten, som inte hade erfarenhet, menar att det vore fördelaktigt att involvera henne tidigare i processen i samband med att hon fick injektioner på avdelningen.

En patient som remitterats för igångsättning har på grund av brist på tider inte kunnat förlösas inom det tidsspann som rekommenderats. Patienten är mycket påverkad av både smärta och oro, och känner sig övergiven och osäker på grund av den bristande kommunikationen. Situationen skapade stor stress och ångest för patienten, som haft hopp om bättre information och stöd från vården.

Vårdpersonalen bör läsa och ha med informationen från förlossningsbrevet i bakhuvudet under hela förlossningen. Detta säkerställer att kvinnans önskemål och behov tas på allvar och respekteras.

En nybliven förälder önskar tydligare kommunikation och färre byten av barnmorskor och sköterskor under förlossningen, om möjligt. Föräldern upplevde bristande information och bemötande under sin vistelse på förlossningen, vilket skapade känslor av förvirring och osäkerhet. De kände sig ofta övergivna och missförstådda, vilket ökade deras stress och oro under en redan påfrestande tid. Föräldern hoppas att dessa förbättringar kan bidra till en bättre och mer trygg upplevelse för andra.

En kvinna önskar att födande bör få ta ansvar och bestämma över sitt förlossningsförlopp så länge allt ser bra ut. Kvinnan upplevde att hon inte fick vara delaktig under förlossningen och att beslut tog ovanför hennes huvud. Kvinnan

beskriver en upplevd stressad förlossning där hon behövde diskutera och motivera sina beslut under intensivt förlossningsarbete.

Det är värt att klaga

I samband med svar från vården framgår det ibland vilka förbättringar som synpunkterna har lett till, både för enskilda patienter och på en övergripande nivå. Exempel på förbättringar för enskilda patienter är att de erbjudits läkartid hos en annan läkare efter att ha lämnat sin synpunkt. I vissa fall har en Lex Maria-anmälan upprättats och rutiner justerats. När ett barn har skadats eller avlidit under förlossningen de erbjudit fysiska möten. En kvinna vars förlossning fick ett tragiskt slut blev gravid igen och erbjöds då täta kontroller under hela graviditeten, för att hon skulle känna sig tryggare inför kommande förlossning.

Tack vare inkomna synpunkter har brister i interna rutiner kunnat identifieras och åtgärdas. I flertalet av förlossningens ärenden har verksamheten valt att kontakta den klagande för att förklara vad som hänt och reda ut alla frågor och därför finns få uttömmande svar. Majoriteten av dessa kvinnor har blivit nöjda men de svar och den uppföljning de fått. Här följer exempel på hur synpunkter tagits om hand;

Gravid kvinna kom till sjukhuset en sen kväll efter att huvudentrén hunnit låsas. Porttelefonen till förlossningen krånglade och samtalet bröts flera gånger. Medföljande partner ringde avdelningen från mobilen och bad dem öppna dörren men det fungerade inte. Kvinnan förlöstes utomhus och önskar att detta åtgärdas så att ingen behöver dela parets upplevelse. Vården skrev;

"Vi har varit i kontakt med de som ansvarar för fastighetsdriften och felet rättades till med detsamma. Vi ökade till minuters svarstid i stället för bara några sekunder som det var när du försökte komma. Tyvärr ställde detta till det för dig, en förlossningsupplevelse som hade kunde ha varit mycket bättre. Vi känner samma upprördhet som du och din partner. Det känns onödigt och irriterande att dålig fungerande dörr skall tvinga en att föda utanför sjukhusportarna."

I flera ärenden har man beklagat händelsen.

"Jag vill beklaga händelsen och att vi inte respekterat dina önskemål under din förlossning. Jag har pratat med berörda medarbetare. Vårt ansvar är att ge dig och barnet en så bra och säker vård som möjligt. Men detta ska självklart göras i samförstånd med personal och patient tillsammans."

"Vårt mål är att alla patienter ska få en bra upplevelse av sin förlossning och kunna känna sig trygg med att föda barn i vår region. Vi arbetar aktivt med att förbättra vården efter synpunkter från medborgarna och tar till oss av din upplevelse."

Det finns också exempel där inkomna synpunkter tagits upp till diskussion på arbetsplatser i lärande syfte och där närmaste chef fört samtal med berörd personal kring det som inträffat.

"För att ha möjlighet att förbättra oss, göra ändringar och minska risken för att detta händer igen kommer flera av punkterna gås igenom med våra medarbetare på arbetsplatsträff (avidentifierat)."

En nysnittad kvinna fick en curapax-påse (värmepåse) som enligt rutin i inte skall ges till snittade där bedövningen ej släppt då patienten inte känner om värmen blir för hög. Tyvärr resulterade detta i att patienten fick en brännskada. Även om avsikten var god, blev konsekvensen allvarlig. Verksamheten skev:

"En avvikelse skrevs direkt i samband med händelsen och vi tog upp det i arbetsgruppen och med berörd personal när det kom fram att brännskadan inträffat."

Tankar kring resultatet

Kvinnor med förlossningsskador beskriver en allvarlig fysiskt och känslomässigt påfrestande situation där det vardagliga aktiviteterna begränsas. Dessa kvinnor efterfrågar dels en bättre förståelse, dels ökad kunskap kring uppkomst och åtgärd. En kvinna skriver *"Jag grugar mig för när jag blir gammal eftersom jag alltid måste hjälpa till med handen när jag ska bajsar."* Oron är givetvis befogad men frågan är om en kvinna ens ska behöva leva med denna oro? Andra vågar inte ta långa kliv, ta raska promenader eller träna i grupp med oro för ofrivillig urinavgång. I några fall har kvinnornas fysiska och psykiska mående påverkats under lång tid efter förlossningen. Några kvinnor berättar om den maktlöshet de känt efter att de inte fått information om hur stora bristningar de drabbats av förrän senare.

För patienter med bäckenbottenbesvär efter förlossningen rekommenderas av Socialstyrelsen en multiprofessionell bedömning, behandling och rehabilitering. Detta innebär att team bestående av fysioterapeuter, läkare, barnmorskor och andra relevanta yrkesgrupper samarbetar för att ge en helhetsvård. Socialstyrelsen skriver att insatserna bedöms göra stor nytta, och när de saknas riskerar patienterna stort och långdraget fysiskt och psykiskt lidande. Tidig uppföljning är viktigt skriver de vidare. Det finns ökad risk för hälsoproblem och känslomässiga utmaningar under tiden efter förlossningen, och strukturerad uppföljning ökar möjligheterna att fånga upp fysiska och psykiska besvär. Dessutom kan patienterna känna sig tryggare, och sannolikt kan man förebygga oplanerade vårdkontakter.³

Det förekommer att kvinnor som skrivit förlossningsbrev känner sig överkörda när det som de skrivit i sina brev inte lyssnats till. Det framkommer även att kvinnorna som klagat till patientnämnden känner sig maktlösa när de inte upplever att de har fått vara delaktiga i beslut som rört förlossningen. Det kan exempelvis handla om att de önskat att förlösas med kejsarsnitt men nekats eller att det mot deras vilja använts sugklocka eller yttre press vid den vaginala förlossningen. I vissa ärenden har den födande upplevt sig ifrågasatt och tvungen att motivera sina val. I ett ärende menade personalen att kvinnan inte brydde sig om barnet.

³ [Eftervård - Socialstyrelsen](#)

För att summera inkomna ärenden och önskemål

Att bli lyssnade på: Kvinnor önskar att deras önskemål tas på allvar, särskilt när de uttrycker smärta, rädsla eller behov av specifika ingrepp som kejsarsnitt.

Delaktighet i beslutsprocessen: Många kvinnor vill vara delaktiga i beslut som rör deras förlossning och få sina förlossningsbrev och önskemål respekterade.

Adekvata och tydliga förklaringar: Kvinnor önskar att vårdpersonalen ger tydliga och förståeliga förklaringar om medicinska ingrepp och behandlingar, så att de kan känna sig informerade och trygga.

Stöd och empati: Det finns ett starkt behov av att vårdpersonalen visar empati och stöd, både under förlossningen och i eftervården, för att minska ångest och rädsla.

Trygghet och respekt: Kvinnor vill känna sig trygga och respekterade under hela förlossningsprocessen, och att deras kroppsliga integritet respekteras.

De allra ledsammaste berättelserna återfinns i denna rapport. Där förväntansfulla gravida förlorat sitt lilla barn eller att barnet fötts med skador relaterade till förlossningen. Dessa händelser är hjärtskärande och svåra för alla inblandade.

Även om antalet klagomål som analysen omfattar är få i relation till antalet årliga förlossningar, och inte ger en övergripande bild av hur hälso- och sjukvården fungerar, så bär varje berättelse om något som en enskild patient har upplevt i kontakt med vården på viktig kunskap om hur vården kan utvecklas och anpassas efter patienternas behov.

Att förlossningsvården tar inkomna synpunkter och klagomål på allvar råder det ingen tvekan om.