

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*

Patientnämnden Region Gävleborg
Patientnämndförvaltning
Diarienummer PN 2025/9

Datum 2025-01-22
Författare Anna Lena Tynong

Innehåll

| | |
|---|---|
| Sammanfattning | 3 |
| 1. Bakgrund | 4 |
| 2. Syfte | 4 |
| 3. Metod | 4 |
| 4. Resultat | 5 |
| Övergripande beskrivning av underlag | 5 |
| Problemområden | 5 |
| Vård och behandling | 5 |
| Resultat | 6 |
| Kommunikation | 6 |
| 5. Analys och reflektioner | 7 |
| 6. Patienters och närståendes förbättringsförslag | 7 |

Sammanfattning

Patientnämnden i Region Gävleborg fick under 2024 in 1662 ärenden varav 14 avseende förlossning. 13 ärenden är registrerade på verksamhetsområde Kvinnosjukvård och 1 ärende på verksamhetsområde Kirurgi.

Huvudproblem **Vård och Behandling** har flest ärenden med 7 stycken. **Kommunikation** har 5 ärenden och **Resultat** 2 ärenden. Ärendemängden är inte tillräckligt stor för att dra några slutsatser av klagomålen.

7 av klagomålen handlar om kejsarsnitt, både akuta och planerade. Två av dessa ärenden har bedömts som särskilt allvarliga. Vården har i 8 ärenden angett att de vidtagit åtgärder kopplade till klagomålen som inkommit. Det är både åtgärder riktat direkt till patient och av övergripande karaktär, t.ex. översyn av rutiner eller utbildningsinsatser.

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.

3. Metod

Patientnämnden i Region Gävleborg har märkt upp klagomål och synpunkter enligt definitionen om förlossning. Under 2024 inkom 1662 ärenden varav 14 avseende förlossning.

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 § Patientsäkerhetslag (2010:659)

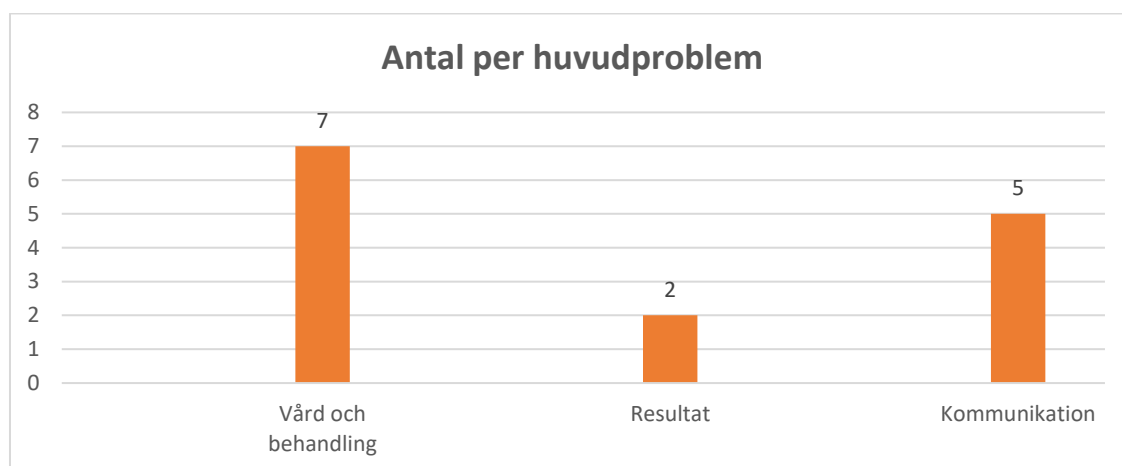
4. Resultat

ÖVERGRIPANDE BESKRIVNING AV UNDERLAG

Under 2024 inkom 14 ärenden avseende förlossning varav 13 ärenden är registrerade på verksamhetsområde Kvinnosjukvård och 1 ärende på verksamhetsområde Kirurgi. 7 ärenden rör kejsarsnitt, både akuta och planerade. 5 ärenden handlar om vaginal förlossning. I 2 ärenden är det inte specificerat vilken typ av förlossning som ägt rum.

PROBLEMOMRÅDEN

Ärendena är kategoriserade under tre huvudproblem och det mest vanliga är **Vård och behandling** följt av **Kommunikation**. Det fanns inga ärenden registrerade under huvudproblem **Tillgänglighet, Vårdansvar och Organisation** eller övriga problemområden.



VÅRD OCH BEHANDLING

Exempelärenden

”Blödning efter förlossning som inte upptäcktes, patienten blev mycket dålig och hade ont. Påtalade det, men fick besked att det var normalt. Svimmade, stor blödning upptäcktes och opererades. Fick mycket blod.”

”Skrevs ut efter snitt trots att hon mådde dåligt och hade mycket ont. Påtalade att allt inte stod rätt till, efterfrågade ultraljud och provtagning. Läkaren bedömde att det inte var något fel. Blev allt sämre hemma. Sökte vård, visade sig ha en stor infektion. Opererades flera timmar. Skador på livmodern och osäkert om hon kan få fler barn. Vårdades en månad på sjukhus. Mår psykiskt dåligt av traumat och har inte återhämtat sig.”

”Nekas behandling för förlossningsskada och urininkontinens. Försökt med fysioterapi. Remiss till gyn som sagt att väntetiden är lång till behandling och hänvisat till privata alternativ.”

”Kritisk till att vanlig taxi beställdes till kvinna som nyligen genomgått akut kejsarsnitt. Barnet transporterades akut med helikopter till vård i annan region. Avdelningen beställde vanlig taxi till föräldrarna. Taxiresan tog över 2 timmar. Mottagande klinik upprörd när de förstår att modern inte fick liggande transport.”

”Kände sig inte omhändertagen under förlossningen. Fick epidural och efter det smärta, blödning från ryggen och domningar i fötterna. Barnet blev påverkat och personalen frågade om de skulle använda sugklocka eller utföra kejsarsnitt. När patienten valde kejsarsnitt sa personalen att det var ett bra beslut. Kritisk till att beslutet lades på patienten. Efter förlossningen var det ingen som frågade hur patienten mådde trots komplikationer.”

RESULTAT

Exempelärenden

”Placenta glömdes kvar i livmoder efter förlossning. Fick en infektion, behövde läkemedel vilket innebar att hon inte kunde amma.”

”Urinblåsan skadades i samband med planerat snitt. Behövde sys av urolog. Förlängd vårdtid pga. av detta.”

”Dålig upplevelse i samband med förlossningen och framför allt eftervården på BB. Upplever ett tråkigt bemötande. Svårt att få i gång amningen och bad om bröstersättning men nekades. Upplevelsen har bidragit till stress och besvikelse på vården. Önskat att personalen visat medkänsla.”

KOMMUNIKATION

Exempelärenden

”Kände sig inte lyssnad på vid förlossningen. Blev lovad att bedövning i rygg bara skulle provas en gång, men flera försök gjordes. Förlossningen slutade med snitt. Även kritisk till vården på BB.”

”Upplever sig inte fått korrekt information efter komplicerad förlossning pga. havandeskapsförgiftning. Har inte fått svar på en mängd frågor om sin hälsa. Gjort egen vårdbegäran, men upplever sig avvisad.”

5. Analys och reflektioner

Antal klagomål som inkommit är inte tillräckligt stort för att analysera och dra några slutsatser. Vid en jämförelse med tidigare år har det inte skett någon större förändring.

Två ärenden har bedömts som särskilt allvarliga.

Vården har i 8 ärenden angett att de vidtagit åtgärder kopplade till klagomålen som inkommit. Det är både åtgärder riktat direkt till patient och av övergripande karaktär, t.ex. översyn av rutiner eller utbildningsinsatser.

Efter IVO´s granskning 2024 av de två förlossningsklinikerna i regionen har det vidtagits åtgärder för att förbättra patientsäkerheten vid förlossning. I de åtgärder som anges i återkopplingen till IVO finns bl.a. utbildningsinsatser och regelbundna journalgranskningar.

6. Patienters och närståendes förbättringsförslag

I några ärenden framkommer att patient och närstående anser att vården ska vara mer lyhörd när patienten påtalar att något känns fel. Önskar att vården ska undersöka i tid, innan problemet blivit större.