2020

Rapport

Synpunkter på förlossning och eftervård 2017-2019



Patientnämnden 2020

Region Stockholm

Innehåll

1 BAKGRUND 6

2 SYFTE OCH MÅL 8

3 METOD 8

3.1 Urval 8

3.2 Definition 8

3.3 Avgränsningar och begränsningar 9

3.4 Disposition 9

4 INKOMNA SYNPUNKTER PÅ FÖRLOSSNING OCH EFTERVÅRD 2017-2019 9

4.1 Antal ärenden 9
4.1.1 Antal ärenden per kvartal 10

4.2 Ärendeutveckling per förlossningsenhet 10
4.2.1 Relativ frekvens 11

4.3 Kön och ålder 12

4.4 Problemområden 12
4.4.1 Vård och behandling samt resultat 12
4.4.2 Kommunikation 13

4.5 Förlossningsrelaterade ärenden som lett till förbättringsåtgärder 13

5 ANALYS 14

5.1 Bristande tillgänglighet och nekad plats på förlossningen 14
5.1.1 Fullt på förlossningen 14
5.1.2 Omföderskor 15

5.2 Negativa erfarenheter kopplade till kejsarsnitt 16

5.3 Förlossningsskador och infektioner 17
5.3.1 Bristningar i bäckenbotten 18
5.3.2 Skador på barnet 19
5.3.3 Infektioner 19

5.4 Tiden på BB 20

5.5 Information, kommunikation, bemötande och delaktighet 20

6 DISKUSSION 22

6.1 Ärenden gällande oplanerade förlossningar har ökat – hur ser det ut i verkligheten? 22

6.2 Traumatiska förlossningsupplevelser kan medföra risk för psykisk ohälsa och förlossningsrädsla 23

6.3 Många har väntat lång tid på att få hjälp 23

6.4 Bristande information, kommunikation och bemötande – tre hinder för delaktighet 24

6.5 Samtal som hjälper 24

7 SLUTSATS 25

8 REFERENSER 27

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Telefon 08-690 67 00
Fax: 08-690 67 18
E-post: registrator.pan@sll.se.
www.patientnamndenstockholm.se

Text: Maja Wessel
Statistik: Lillemor Humlekil
Referensgrupp: Catarina Cassel Rydholm, Sari Kokkonen Nassef, Christina Hegefjärd
Ansvarig utgivare: Steinunn Ásgeirsdóttir
Patientnämndens förvaltning i Stockholm

Pan A2009-00106

Förord

En kvinna som väntade sitt tredje barn åkte in till förlossningen med regelbundna värkar i fullgången tid. Hon bedömdes av en barnmorska som ansåg att förlossningen hade startat. En läkare kom och gjorde då en annan bedömning. Kvinnan skulle åka hem eftersom läkaren bedömde att kvinnan inte skulle föda än. Hon fick smärtstillande och fick åka hem. I hemmet ökade kvinnans värkar efter några timmar. Maken ringde sjukhuset men blev på grund av platsbrist hänvisad till ett annat sjukhus. Barnet föddes i trapphuset på väg till bilen. Barnet hade navelsträngen runt halsen och skrek inte direkt. Ambulans tillkallades. Kvinnan har mått mycket dåligt efter händelsen både fysiskt och psykiskt.

Patientnämnden har i uppdrag att bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet samt att uppmärksamma vårdens huvudmän på riskområden inom hälso- och sjukvård samt tandvård. I detta ingår att bevaka händelser och områden som kan påverka patientsäkerheten och/eller orsaka vårdskador.

Som ett led i detta har patientnämndens förvaltning sedan 2017 särskilt följt ärenden relaterade till förlossning och eftervård, ett område som engagerar.

Syftet med denna rapport är att redovisa utvecklingen av förlossningsrelaterade ärenden samt belysa händelser som beskrivs i de klagomål som inkommer. I rapporten har vi bland annat valt att fördjupa oss i synpunkter kopplade till tillgänglighet, förlossningsskador och bemötande. Alla är områden med stor inverkan på förlossningsupplevelse och hälsa för både mamma och barn.

Rapporten avser klagomål som inkommit mellan 2017 och 2019 och inkluderar därmed inte ärenden som inkommit under covid-19-pandemin.

Vi hoppas att rapporten bidrar till ökad inblick i patientens upplevelse av förlossningsvården i Region Stockholm och att resultatet kan användas för kontinuerligt förbättringsarbete inom området.

Trevlig läsning!

Steinunn Ásgeirsdóttir

Förvaltningschef, patientnämnden, Region Stockholm

Stockholm i september 2020

Sammanfattning

I denna rapport analyseras klagomålsärenden kopplade till förlossning och eftervård som inkommit till patientnämnden under åren 2017-2019.

Syftet är att beskriva utvecklingen av ärenden samt belysa negativa upplevelser och händelser haft stor inverkan på kvinnors förlossningsupplevelser, liksom på deras och barnens välmående.

Mellan 2017-2019 inkom totalt 342 ärenden med koppling till förlossning och eftervård. Detta utgör drygt en procent av det totala antalet ärenden som inkom till förvaltningen under perioden.

I rapporten redovisas antal patientnämndsärenden per 1 000 förlossningar för de olika förlossningsklinikerna i regionen. Att notera är att medan antalet klagomål totalt över perioden fördelar sig relativt jämnt mellan förlossningsavdelningarna på akutsjukhusen, mottog BB Stockholm färre klagomål.

Majoriteten av ärendena, 72 procent avsåg problemområdena *vård och behandling* samt *resultat*. Därefter följde *kommunikation* med 18 procent. Resterande problem avsåg bland annat *organisation*, *tillgänglighet* och *vårdansvar*.

I en kvalitativ innehållsanalys av klagomålen framkom fem områden som bedöms som särskilt angelägna att uppmärksamma utifrån ett patientperspektiv:

- Bristande tillgänglighet och nekad plats på förlossningen.
- Negativa erfarenheter kopplade till kejsarsnitt.
- Förlossningsskador och infektioner.
- Tiden på BB.
- Information, kommunikation, bemötande och delaktighet.

Rapporten innehåller många exempel på hur en negativ förlossningsupplevelse kan leda till allvarliga konsekvenser för kvinnan eller barnet, både fysiskt och psykiskt. Klagomål gällande bäckenbottenskador har minskat, men analysen visar samtidigt på utbredd förlossningsrädsla och låg upplevelse av delaktighet i många fall, inte minst vid kejsarsnitt.

I analysen framkom också att förvaltningen under perioden sett en ökning av antal klagomål på oplanerade förlossningar utanför eller på väg till förlossningskliniken, ofta till följd av att kvinnan blivit nekad plats på en förlossningsklinik. Förvaltningen ser detta som en potentiellt allvarlig risk som bör utredas vidare.

1 BAKGRUND

Förlossningsvården har de senaste åren varit mycket uppmärksammad runtom i landet. Bland annat har frågor om nedstängning av förlossningskliniker, barnmorskebrist, bäckenbottenskador samt möjligheten att få välja kejsarsnitt väckt debatt i media och andra forum.

Långsiktig överenskommelse för att förbättra mödrahälso- och förlossningsvården

Regeringen ingick 2015 en långsiktig överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att stärka kvinnors hälsa och utveckla den vård som riktas specifikt till kvinnor. Överenskommelsen har reviderats två gånger och den nu gällande överenskommelsen avser åren 2020-2022.[1] Syftet med satsningen är att vården ska bli mer tillgänglig, säker, jämlik, kunskapsbaserad, personcentrerad, motverka sjukskrivningar hos kvinnor samt minska hälsoklyftorna i samhället. I SKR:s uppföljning av satsningen 2020 framkommer många positiva resultat. Till exempel har många regioner ökat sin bemanning och kompetensutveckling, eftervården har stärkts och andelen kvinnor som uppger att de är nöjda med sin förlossning har ökat till 95 procent.[2] Dock visar uppföljningen att förlossningsvården fortfarande ser mycket olika ut över landet.

Ett flertal nationella utredningar och projekt har genomförts de senaste åren med syfte att öka kvaliteten i förlossningsvården.

År 2007 initierade Löf (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) projektet *Säker Förlossningsvård* med syfte att minska förlossningsskador på barn. En andra fas genomfördes mellan 2013-2017 och i denna projektomgång adderades två nya fokusområden; riskgraviditeter och skador på mamman (främst bäckenbottenskador). Projektet genomfördes i samverkan mellan Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Svenska Barnmorskeförbundet och Svenska Neonatalföreningen och resulterade bland annat i en nationell bäckenbottenutbildning. Projektet anses vara en bidragande faktor till att antalet allvarliga bristningar i samband med förlossning har minskat över hela landet[3].

Socialstyrelsen initierade under 2018 en utredning om hur förlossningar som sker utanför sjukhus bör kartläggas.[4] Idag görs ingen skillnad mellan oplanerade och planerade hemförlossningar och utöver det så registreras ett barns födelse utanför sjukhus men där moderkakan framfötts på sjukhus som en

---

[1] Socialdepartementet (2020)”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa”. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och regioner 2020-2022.

[2] Sveriges kommuner och regioner (2020) ”Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2019. Före, under och efter graviditet”

[3] Enligt det medicinska födelseregistret har andelen perinealbristningar grad 3 (bristning i bäckenbotten och i ändtarmens slutarmuskel) och 4 (bristning i ändtarmens slutarmuskel och slemhinna) i Stockholm minskat från 4,5 procent 2015 till 3,0 procent 2018 (medelvärde för riket 2,6 procent).

[4] Dagens medicin 2019-12-16. ”Födslar utanför sjukhus ska kartläggas bättre”

sjukhusförlossning. Det går därför i dagsläget inte att följa hur många sådana födslar som varje år sker i hemmet eller på vägen till sjukhuset i Sverige.

I Finland, där statistik har förts sedan 1990-talet, har antalet oplanerade förlossningar utanför sjukhus tredubblats de senaste åren samtidigt som förlossningsvården centraliserats (antalet förlossningskliniker har minskat med 30 procent).[5] Forskning visar att barn som föds oplanerat utanför sjukhus har upp till tre gånger högre risk för dödlighet än barn som föds på sjukhus, och att dödligheten ökar med avståndet mellan hemmet och sjukhuset.[6]

Patientperspektiv på förlossningsvården

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys följer, på regeringens uppdrag, upp satsningen på förlossningsvården. I delrapporten *Olik eller jämlik? En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan* (2019) redovisas en intervjustudie med representanter för mödra- och barnhälsovården från olika delar av landet. Studien visar på en utbredd uppfattning om att det finns grupper som i dag inte får stöd efter behov, att förlossningsrädsla generellt har blivit mer utbredd bland gravida kvinnor, och att fler gravida kvinnor lider av psykisk ohälsa vilket gör dem sårbara under graviditet och förlossning. Det handlar enligt intervjupersonerna primärt om utlandsfödda kvinnor, lågutbildade samt, av olika skäl, mindre resursstarka kvinnor som inte fångas upp i tillräckligt stor utsträckning. Analysen pekar sammanfattningsvis på att många resultatmått förbättrats, men att systematisk uppföljning av patientperspektivet fortfarande saknas:

”Ett viktigt resultatmått är den patientupplevda kvaliteten. Aspekter som hur kvinnor upplever sin graviditet och förlossning i termer av bemötande och delaktighet i vården är centrala. Dock saknas i nuläget en systematisk uppföljning av graviditetsvårdkedjan ur ett patientperspektiv” [7]

Under 2019 utkom Socialstyrelsen med rapporten *Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov*. [8] I rapporten redovisas resultatet av en enkätundersökning och fokusgruppssamtal om kvinnors upplevelse av hälsa, oro, information, uppföljning och stöd under och efter graviditet. En stor efterfrågan på att få prata igenom förlossningen med den förlösande barnmorskan, samt att fler önskade stöd av barnmorska, fysioterapeut och amningsexpert efter förlossningen framkommer i studien. Många av de intervjuade kvinnorna uppgav att de hade velat vara mer förberedda inför tiden efter förlossningen. Studien visar även på önskemål om mer information om vart nyförlösta kvinnor kan vända sig om de inte mår bra fysiskt eller psykiskt.

---

[5] Hemminki, E., Heino, A. & Gissler, M. (2011). Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised healthcare in Finland. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 118(10),1186-1195.

6 Engjom HM, Morken N-H, Høydahl E, et al. Increased risk of peripartum perinatal mortality in unplanned births outside an institution: a retrospective population-based study. Am J Obstet Gynecol 2017;217:210.e1-12.

[7] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019) ”Olik eller jämlik? En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan”

[8] Socialstyrelsen (2019) ”Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov”

Patientnämndens förvaltning har sedan 2017 särskilt bevakat inkomna ärenden relaterade till förlossning och eftervård. Inte sällan innehåller synpunkterna illustrativa beskrivningar av hur patienten upplevt sig bemött samt upplevt delaktigheten i sin vård. Genom att analysera synpunkterna ges en god inblick i patientens perspektiv på gruppnivå.

I denna rapport analyseras samtliga inkomna synpunkter och klagomål kopplade till förlossning och eftervård under perioden 2017-2019. Förhoppningen är att rapporten kan bidra till den samlade kunskapen om patientperspektivet gällande graviditetsvårdkedjan.

2 SYFTE OCH MÅL

Att genom en fördjupad studie

- beskriva utvecklingen av ärenden med synpunkter och klagomål relaterade till förlossning och eftervård
- belysa upplevelser och händelser som framstår som särskilt framträdande då de haft stor inverkan på kvinnans förlossningsupplevelse liksom hennes och barnets välmående
- sprida resultatet till berörda vårdenheter och nyckelpersoner.

3 METOD

Arbetsgruppen utgjordes av förvaltningens analysgrupp bestående av handläggare med för området lämplig kompetens såsom leg. sjuksköterska, leg. sjukgymnast, verksamhetscontroller och analytiker. Analysgruppen förstärktes även med en handläggare (leg. barnmorska) med särskilt ansvar för ärenden gällande kvinnors reproduktiva hälsa.

3.1 *Urval*

- Samtliga ärenden som inkommit under åren 2017-2019 som avser *Förlossning och eftervård* har studerats avseende ärendeutveckling, verksamhetsområde/vårdtyp, förlossningsklinik, patienternas kön och ålder, problem och delproblem samt ärenden som lett till att vårdgivare vidtagit förbättringsåtgärder.
- Förvaltningen kan kontaktas genom skrivelse, telefonsamtal, e-post eller personligt besök. I majoriteten av skriftliga ärenden har förvaltningen begärt ett yttrande från vårdgivaren. Alla inkomna ärenden har inkluderats, oavsett om yttrande har inhämtats från vården eller inte.

3.2 *Definition*

Bevakningsområde Förlossning och eftervård
Ärenden som avser kvinnans vård i samband med förlossning och eftervård samt vård som ges till följd av problem som uppstått vid förlossning.

BB

Tiden direkt efter förlossningen spenderas vanligtvis på sjukhusets BB-avdelning där mamma, barn och eventuell partner stannar upp till några dygn beroende på behov och önskemål. I vissa fall kan kvinnan, efter att barnet har blivit undersökt av barnläkare, åka hem redan sex timmar efter förlossningen och följs då upp genom bokat återbesök på BB. Vid riskgraviditet och symtom där mor och foster behöver övervakas innan förlossning kan vård på BB bli aktuell.

3.3 *Avgränsningar och begränsningar*

- Analysen omfattar inte klagomål avseende mödrahälsovård.
- Analyserad tidsperiod är 2017-2019 men förvaltningen registrerar inte uppgifter om exakt tidpunkt för den inrapporterade händelsen. Synpunkter brukar vanligtvis inkomma med viss fördröjning varför det är sannolikt att urvalet även inkluderar händelser som inträffade före 2017.
- Antal ärenden per förlossningsklinik bör av flera skäl jämföras med försiktighet. Dels varierar verksamheternas storlek, dels kan förlossningar styras till olika sjukhus beroende på behov av specifika medicinska specialiteter av betydelse för både moderns och barnets vård. Detta kan påverka både klagomålsfrekvens och typ av klagomål.

3.4 *Disposition*

I rapportens första del presenteras en sammanställning av inkomna synpunkter under perioden 2017-2019. Antal och relativ frekvens av inkomna ärenden redovisas per förlossningsklinik. Rapportens andra del utgår ifrån en kvalitativ innehållsanalys av samtliga inkluderade ärenden. Därefter presenteras och diskuteras de mest framträdande resultaten.

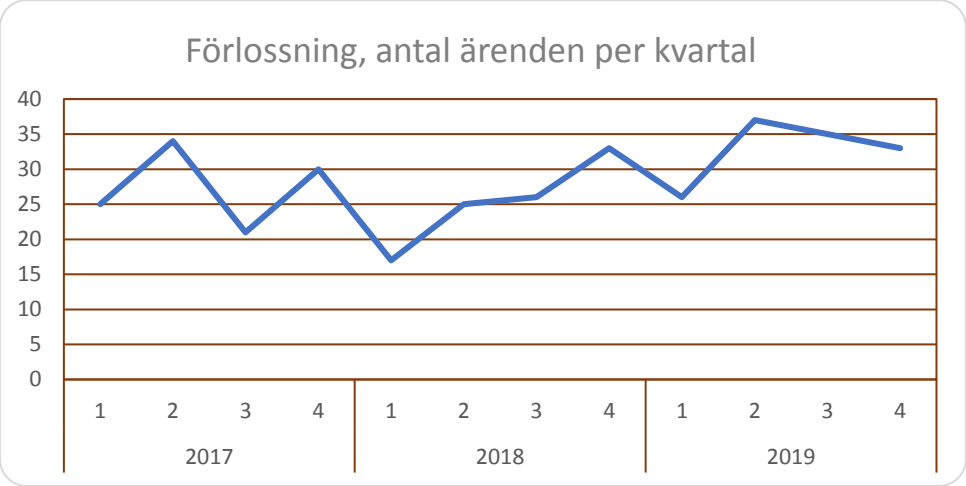
4 INKOMNA SYNPUNKTER PÅ FÖRLOSSNING OCH EFTERVÅRD 2017-2019

I Stockholm har de senaste tio åren mellan 28 000-29 500 förlossningar skett per år på regionens sex förlossningsenheter. Störst verksamhet har Södersjukhuset med 7 831 förlossningar 2019, följt av Danderyds sjukhus där antalet var 6 730. Övriga enheter ligger på mellan cirka 2 200 och 4 300 förlossningar. Regionens årsredovisning för 2019 visar att totalt 94,5 procent av kvinnorna i regionen kunde föda på den klinik de hade önskat, en ökning i jämförelse med föregående år.

4.1 *Antal ärenden*

Under perioden 2017-2019 inkom totalt 342 ärenden med koppling till förlossning och eftervård, vilket var drygt en procent av det totala antalet ärenden som inkom till förvaltningen under perioden. Flest ärenden inkom 2019 då antalet uppgick till 131.

4.1.1 Antal ärenden per kvartal



När ärendena fördelades per kvartal sågs inga mönster för hur antalet fördelar sig över året. De allra högsta antalen sågs under de andra kvartalen 2017 och 2019.

Inga tydliga trender kan heller ses när ärendeinflödet fördelas per månad. Antalet ärenden varierade mellan 2 och 16 per månad.

4.2 Ärendeutveckling per förlossningsenhet

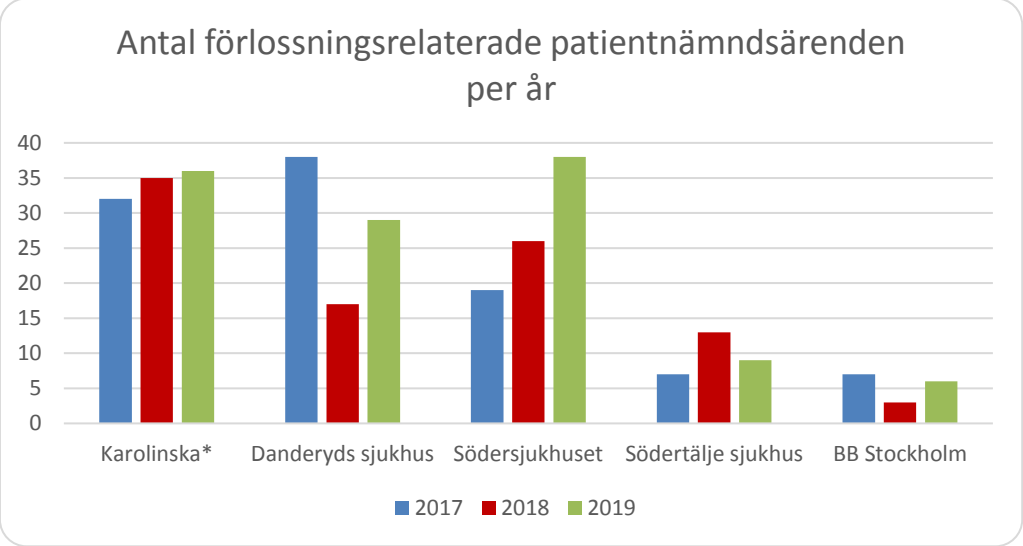
Tabellen nedan visar det totala antalet registrerade förlossningar på Regionens förlossningskliniker under åren 2017-2019.

Registrerade förlossningar i Region Stockholm	2017	2018	2019
Antal	28 622	28 676	28 323

Klagomålen på förlossning och eftervård avsåg i huvudsak upplevelser på något av sjukhusen. Ett mindre antal avsåg andra verksamheter än förlossningskliniken, huvudsakligen olika barnverksamheter (åtta ärenden). Tabellen nedan visar fördelningen av klagomål under den studerade perioden.

Verksamhet	2017	2018	2019
Akutsjukhus (förlossningsklinik)	97	96	116
BB Stockholm (förlossningsklinik)	7	3	6
Övrig specialistvård	4	0	4
Primärvård utom MVC	1	1	1
Psykiatrisk vård	0	0	2
Övrig vård	1	1	2
Summa	**110**	**101**	**131**

I majoriteten av ärendena framgår vilken förlossningsenhet som avses. I tio ärenden är detta dock okänt. Diagrammet nedan visar ärendeutvecklingen för respektive sjukhus samt BB Stockholm under 2017, 2018 och 2019.



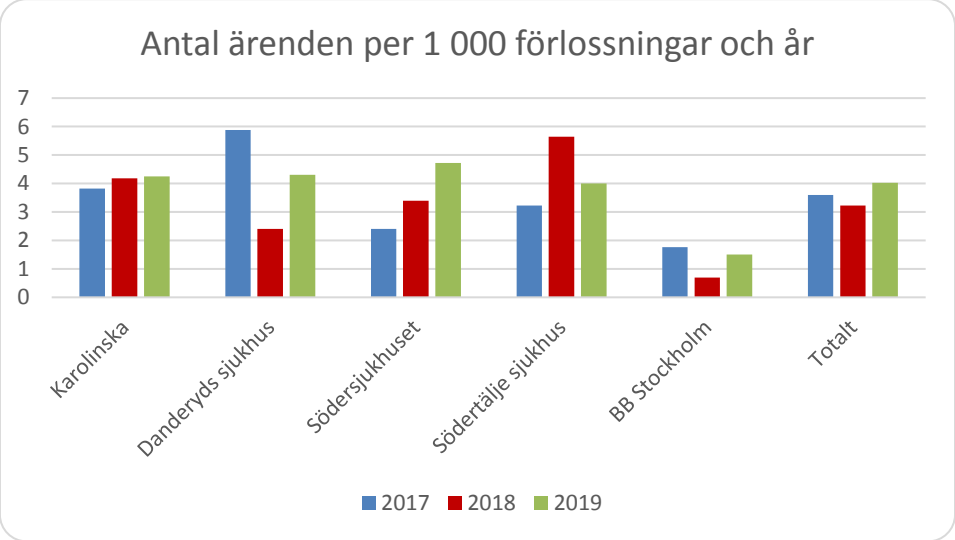
**Karolinska universitetssjukhuset omfattar två förlossningskliniker: Huddinge och Solna*

4.2.1 Relativ frekvens

De tio ärenden där förlossningskliniken inte är känd är exkluderade i nedanstående redovisning. I ytterligare åtta ärenden har ärendet registrerats på annan klinik än förlossning/kvinnoklinik på något av de akutsjukhus som bedriver förlossningsvård. Då det inte kan säkerställas att förlossningen skett på det aktuella sjukhuset ingår inte heller dessa ärenden i redovisningen nedan.

Ärendefrekvens per förlossningsklinik

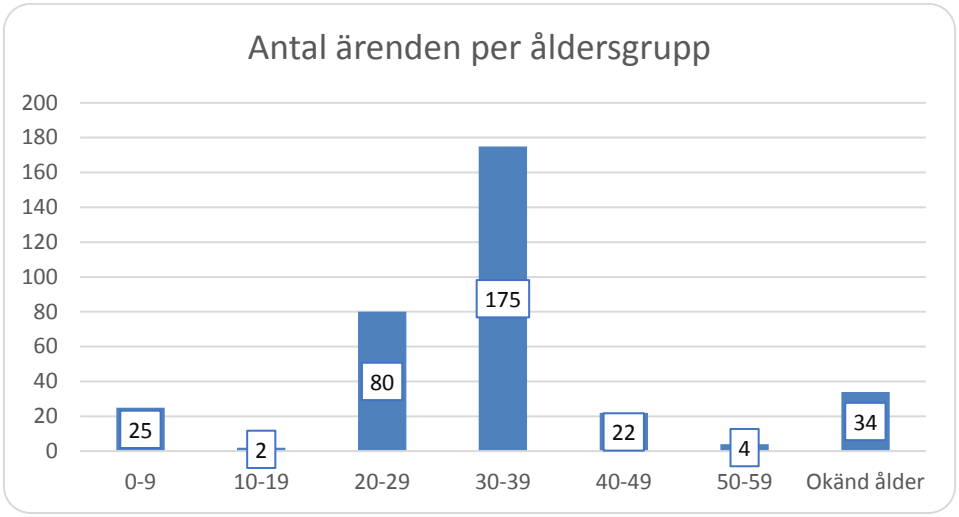
Diagrammet nedan visar antalet patientnämndsärenden per 1 000 förlossningar för de olika klinikerna under åren 2017 till och med 2019. Frekvensen per förlossningsklinik har varierat under åren, medan det totala antalet för samtliga kliniker har legat relativt stabilt. Medan andelen klagomål totalt på förlossningsavdelningar på akutsjukhus fördelar sig relativt jämnt, har BB Stockholm färre klagomål.



4.3 *Kön och ålder*

I majoriteten av ärendena, 95 procent, var patienten en kvinna. Samtliga ärenden för de två yngsta grupperna avsåg barnet. Här fanns 18 pojkar (vilket var samtliga ärenden som gällde män/pojkar) och 9 flickor. Dessa 27 ärenden avsåg skador hos barnet som uppstått i samband med förlossningen.

Diagrammet visar åldersfördelningen för förlossningsrelaterade ärenden.



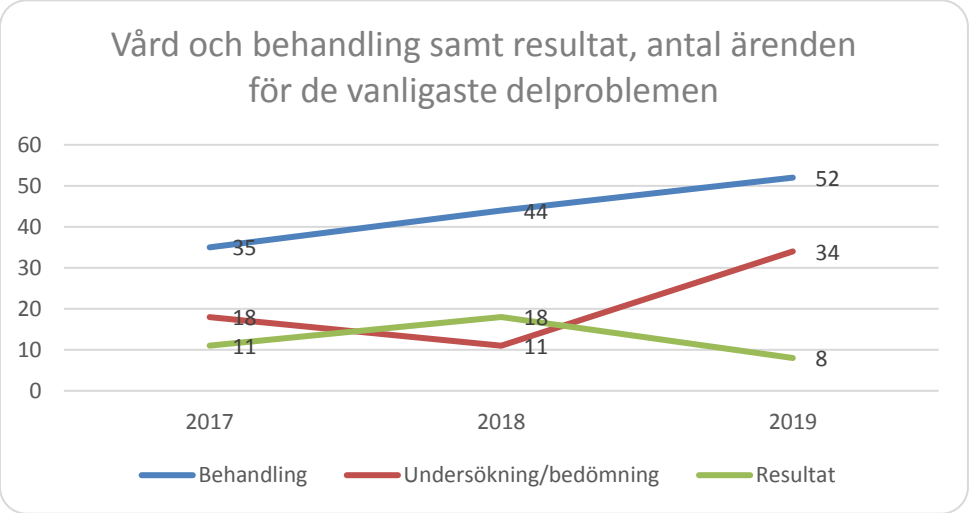
4.4 *Problemområden*

Förvaltningens ärenden registreras på nio olika problemområden, som vardera har ett antal delproblem. Huvuddelen, 72 procent, av de ärenden som inkom under 2017-2019 avsåg problemområdena vård och behandling samt resultat. Därefter följde kommunikation med 18 procent. Problem relaterade till organisation, tillgänglighet och vårdansvar utgjorde sex procent av ärendena.

Resultatet skiljer sig något i jämförelse med periodens samtliga inkomna ärenden till patientnämnden, där 49 procent avsåg vård och behandling, resultat samt omvårdnad, 17 procent avsåg kommunikation och 14 procent organisation, tillgänglighet och vårdansvar.

4.4.1 Vård och behandling samt resultat

Under perioden inkom totalt 247 förlossningsrelaterade ärenden som avsåg vård och behandling samt resultat. De vanligaste delproblemen avsåg *behandling, undersökning/bedömning* och *resultat,* sammanlagt 94 procent av de klagomål som kategoriserades här. Ärendenas fördelning mellan de vanligaste delproblemen framgår av följande diagram.

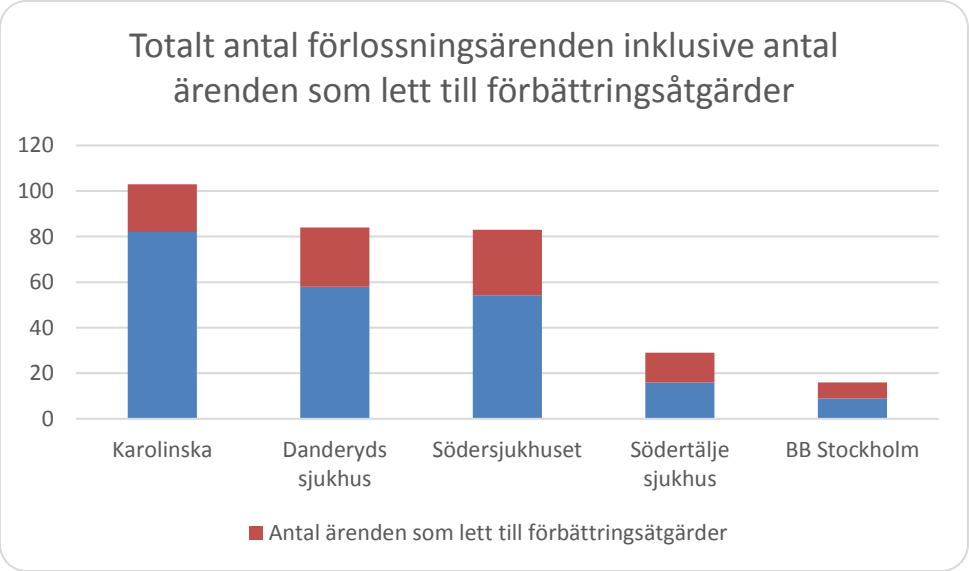


4.4.2 Kommunikation

Under perioden inkom totalt 60 förlossningsrelaterade ärenden som avsåg kommunikationsbrister. Drygt hälften av dessa avsåg *bemötande* och *empati*, övriga fördelades i huvudsak jämnt mellan *delaktighet*, *samtycke* och *ej lyssnad till*, samt *information*.

4.5 *Förlossningsrelaterade ärenden som lett till förbättringsåtgärder*

Totalt 89 förlossningsrelaterade ärenden, 26 procent av samtliga inkluderade, ledde till att förbättringsåtgärder vidtogs i vården. I 30 ärenden hade åtgärder vidtagits på övergripande nivå och i 69 hade åtgärder vidtagits i det enskilda ärendet. Åtgärder på övergripande nivå innebär exempelvis att rutiner ses över eller att fallet diskuterats med personal för att hitta sätt att undvika att de upprepas. Åtgärder i det enskilda ärendet utgörs mestadels av uppföljande samtal med kvinnan. Då båda typerna av åtgärder kan förekomma i samma ärende blir antalet åtgärder större än antalet ärenden. I detta fall hade 11 ärenden lett till båda formerna av åtgärder. Andelarna ärenden som lett till förbättringsåtgärder varierar mellan de olika sjukhusen. Diagrammet nedan visar det totala antalet förlossningsärenden vid respektive sjukhus samt BB Stockholm inklusive antalet ärenden som ledde till förbättringsåtgärder.



5 ANALYS

I följande avsnitt redovisas resultatet av en kvalitativ innehållsanalys av inkomna synpunkter på förlossning och eftervård under perioden 2017-2019. Resultatet visar på händelser och företeelser som förefaller ha haft stor inverkan på kvinnans eller barnets hälsa och förlossningsupplevelse.

Analysen baseras på samtliga inkluderade ärenden, vilka kategoriserats beroende på huvudsakligt innehåll. Därefter har kategorierna slagits samman till fem övergripliga teman:

1. Bristande tillgänglighet och nekad plats på förlossningen.
2. Negativa erfarenheter kopplade till kejsarsnitt.
3. Förlossningsskador och infektioner.
4. Tiden på BB.
5. Information, kommunikation, bemötande och delaktighet.

5.1 *Bristande tillgänglighet och nekad plats på förlossningen*

> *”En gravid kvinna upplevde förlossningen som långdragen. Platsbrist gjorde att hon skickades hem flera gånger från förlossningsavdelningen. Hög arbetsbelastning gjorde att åtgärder fördröjdes. Barnet blev påverkat i slutet av förlossningen och kvinnan fick en stor blödning och bristning. Hon opererades under narkos.”*

Synpunkter på bristande tillgänglighet i vården som helhet i Stockholm har ökat de senaste åren men inom förlossningsvården ses inte samma tydliga ökning. I ärendebeskrivningarna framkommer emellertid att många kvinnor haft negativa upplevelser med koppling till tillgänglighet även om klagomålet primärt registrerats på ett annat problemområde.

5.1.1 Fullt på förlossningen

Ett relativt vanligt klagomål handlar om att kvinnan upplevt att hon blivit uppmanad att stanna hemma längre än hon önskat eller nekats komma in på förlossningen då värkarbetet satt igång vilket orsakat oro och stress. I ett par fall berättar kvinnan att hon på grund av att hon tvingats vänta hemma så länge inte hunnit få önskad smärtlindring när hon väl inkommit till förlossningen.

En annan typ av klagomål utgår från att det varit fullt på förlossningen och att kvinnan därför nekats plats. Detta trots att hon enligt klagomålet redan befunnit sig på avdelningen. Nedan följer några exempel på händelser som beskrivs.

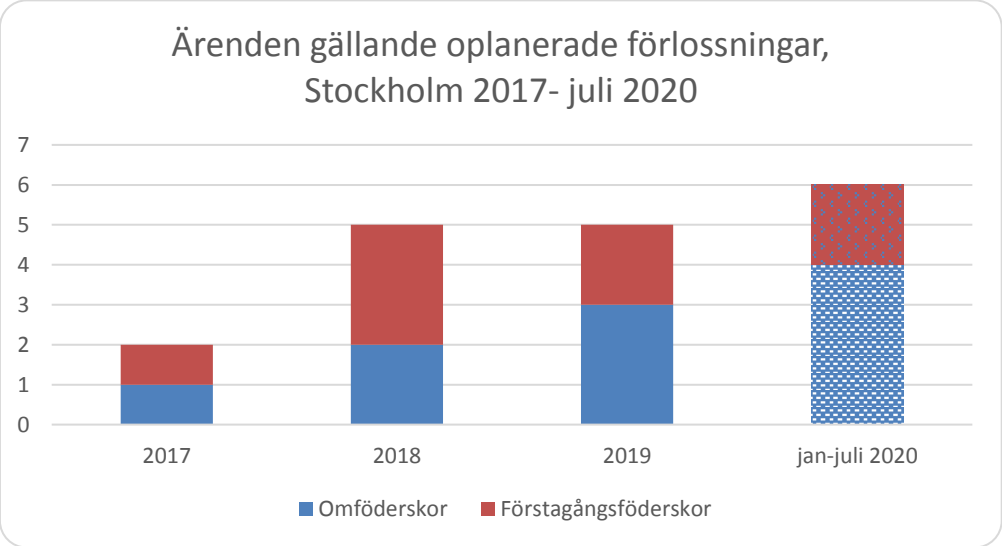
- Hemskickad med starka värkar efter vattenavgång. Nekades att komma tillbaka till avdelningen och födde senare på annat sjukhus.
- Skickades hem men stannade kvar i sjukhusets entré då hon inte vågade åka hem. Barnet föddes strax efter.

- Fick åka hem mitt i natten, det planerade kejsarsnittet hade skjutits upp utan hennes vetskap.
- Förlossningen avbröts med värkavstannande läkemedel varpå kvinnan fick åka hem. Förlossningen återupptogs senare. Barnet drabbades under förlossningen av syrebrist.
- Fanns ingen plats på förlossningskliniken, barnet föddes utomhus.

Ökning av synpunkter där förlossningen skett oplanerat utanför förlossningsklinik eller snabbt inpå ankomst

Analysen visar att antalet inkomna ärenden där kvinnan har fött utanför förlossningskliniken, det vill säga i hemmet, under transport, i anslutning till förlossningsklinikens lokaler eller där förlossningen skett mycket snabbt inpå ankomst till kliniken, har ökat under de senaste åren. Det totala antalet ärenden är dock lågt. Under 2017 inkom två ärenden, 2018 inkom fem ärenden, och även 2019 inkom fem ärenden.

Då antalet ärenden är så pass lågt har ansvarig handläggare för kvinnohälsa och mödravård på förvaltningen intervjuats. Handläggaren bekräftade i intervjun uppfattningen att denna typ av ärenden har ökat vilket ledde till att även inkomna ärenden under 2020 inkluderades i analysen. Genomgången visar att det under de sex första månaderna 2020 inkommit sex ärenden avseende oplanerade förlossningar utanför sjukhus vilket stödjer uppfattningen att denna typ av klagomål har ökat. Antal inkommande ärenden per år samt för perioden januari-juli 2020 framgår av diagrammet nedan.



5.1.2 Omföderskor

En kvinna som väntade sitt tredje barn åkte in till förlossningen med regelbundna värkar i fullgången tid. Hon bedömdes av en barnmorska som ansåg att förlossningen hade startat. En läkare kom och gjorde då en annan bedömning. Kvinnan skulle åka hem eftersom läkaren bedömde att kvinnan inte skulle föda än. Hon fick smärtstillande och fick åka hem. I hemmet ökade

kvinnans värkar efter några timmar. Maken ringde sjukhuset men blev på grund av platsbrist hänvisad till ett annat sjukhus. Barnet föddes i trapphuset på väg till bilen. Barnet hade navelsträngen runt halsen och skrek inte direkt. Ambulans tillkallades. Kvinnan har mått mycket dåligt efter händelsen både fysiskt och psykiskt.

Resultatet av analysen visar att uppemot hälften av de ärenden där kvinnan nekats komma in eller avvisats avser omföderskor. Nedan följer några exempel från tidsperioden 2017-2019.

- Omföderska fick via telefon råd att avvakta, födde hemma.
- Omföderska skickades hem två gånger, vid ankomst hann hon vara 15 minuter på förlossningskliniken innan barnet föddes.
- Tredjegångsföderska med värkar blev hemskickad. Födde utanför hemmet på väg in till kliniken.
- Omföderska, ringde flera gånger till förlossningskliniken men fick rådet att avvakta, fick vattenavgång i hemmet och födde i bilen på väg in till kliniken.
- Tredjegångsföderska med snabb tidigare förlossning, ringde flera gånger till kliniken men blev uppmanad att avvakta, födde på sjukhusets parkering.

Språkbarriärer?
Resultatet av analysen visar att det i ovan beskrivna ärenden finns flera fall där kvinnan och hennes partner inte pratat svenska. Detta kan ha varit en försvårande faktor i kommunikationen med vårdgivaren och möjligen ha bidragit till att kvinnan inte inkommit till förlossningskliniken i tid. Dock visar analysen inte på någon distinkt överrepresentation av anmälare som kommunicerat på annat språk än svenska.

5.2 *Negativa erfarenheter kopplade till kejsarsnitt*

En kvinna drabbades av besvär mot slutet av sin graviditet och det bestämdes att förlossningen skulle sättas igång vid ett akutsjukhus. Kvinnan menar att detta dock blev ett mycket utdraget förlopp som var dåligt planerat. Kvinnan drabbades av hög feber och högt blodtryck under den utdragna förlossningen som hon menar slutade i kaos. Barnet blev lindrigt skadat och kvinnan drabbades av blödning och tvingades till snabb operation. Hon undrar varför inte kejsarsnitt gjordes och menar att hon nu fått en skräck för att föda barn.

Förvaltningen tog under perioden emot ett flertal synpunkter relaterade till kejsarsnitt varav flest inkom 2017. Synpunkterna avser både planerade och akuta kejsarsnitt och en stor del av dem berör upplevelsen av att ha blivit nekad kejsarsnitt. I många fall där klagomålen handlade om att kvinnan nekats planerat kejsarsnitt förklaras detta med att vårdgivaren bedömt att det inte fanns medicinska skäl att tillgodose önskemålet. I ett par av dessa ärenden

berättar anmälaren om förlossningsrädsla som upplevts inte ha tagits på allvar, eller att de känt sig pressade eller tvingade att acceptera att föda vaginalt.

Patientberättelserna visar att det ofta leder till starka reaktioner och i många fall påverkar kvinnans psykiska mående negativt att först ha blivit nekad ett planerat kejsarsnitt men att förlossningen sedan ändå avslutats med ett akut kejsarsnitt. Detta är en typ av upplevelse som genererar många klagomål. Ofta beskriver kvinnan i dessa fall ett utdraget förlopp där hon upplevt att hennes behov och önskemål inte har lyssnats till. Ofta följt av frågan varför kejsarsnittet inte gjordes tidigare. Nedan följer två exempel där planerat kejsarsnitt önskats av olika anledningar.

- Kvinnan önskade planerat snitt med anledning av förlossningsrädsla men nekades detta. Förlossningen slutade sedan i akut kejsarsnitt. Kvinnan är besviken över detta.

- Kvinnan hade havandeskapsförgiftning och bad om kejsarsnitt men avfärdades av läkaren. Drabbades av kramper varpå förlossningen avslutades med akut kejsarsnitt.

Synpunkterna handlar också till viss del om skador. Exempel på fysiska skador som orsakats kvinnan vid kejsarsnitt är skadad urinblåsa, tarmskada, infektion i livmodern samt bristande smärtlindring under planerat kejsarsnitt då smärtlindringen släppte mot slutet av ingreppet. Ett av ärendena berör ett barn som avled efter akut kejsarsnitt.

Traumatiska upplevelser, psykisk ohälsa och förlossningsrädsla

Resultatet av analysen pekar mot att negativa upplevelser kopplade till kejsarsnitt medför en risk för psykologiska konsekvenser för kvinnan och kan i vissa fall leda till depression, anknytningssvårigheter till det nyfödda barnet och inte minst ökad förlossningsrädsla vilket flera av kvinnorna vittnar om i sina anmälningar.

5.3 *Förlossningsskador och infektioner*

En kvinna fick en skada i samband med sin förlossning för ett och ett halvt år sedan. Då barnet inte kom ut, behövde barnmorskan klippa ett snitt och ska ha klippt för djupt och inte sytt ihop muskeln efteråt. Detta har medfört svåra besvär för kvinnan. Hon anser också att hon fick felaktig information om statistik över förlossningsskador, vilket gjorde att hennes beslut om att föda vaginalt fattades på fel grunder.

Synpunkter rörande skador och infektioner hos kvinnan utgör en relativt liten andel av de totala antalet ärenden i urvalet. Under perioden inkom 19 ärenden rörande förlossningsskador hos kvinnan. Högst antal inkom 2017 då även flest yttranden inhämtades från vården. Några av skadorna upptäcktes

och behandlades direkt i samband med förlossning, andra mycket lång tid senare. Skadorna har bland annat orsakats av ryggbedövning (epidural), bristningar, klipp och felaktigt sydda bristningar.

5.3.1 Bristningar i bäckenbotten

En kvinna beskriver att hennes bristning efter förlossningen behandlats felaktigt på sjukhuset. Hon fick barn på sommaren. Hon kände att stygn släppte i samband med utskrivningen från BB och hon sökte flera gånger till BB och gynekologisk mottagning. Läkare och barnmorskor menade att allt såg bra ut. Kvinnan hade besvär och smärta men hennes besvär avfärdades med att allt såg bra ut. Hon skrev en egenvårdsremiss till bäckenbottenmottagning vid annat sjukhus. Specialistläkaren där såg direkt att bristningen gått upp och att kvinnan hade ett framfall. Operation gjordes. Kvinnan är fortfarande inte helt återställd.

En bristning kan uppstå i huden, i slemhinnorna och i bäckenets muskler. I två av ärendena anges att större bristningar orsakats av sugklocka och i tre ärenden beskrivs att kvinnan fått större bristningar i samband med igångsättning av förlossning med snabbt förlopp eller där förlossningen av andra skäl gått snabbt.

Huvudparten av klagomålen handlar emellertid om att det av olika skäl tagit lång tid innan kvinnan fått hjälp med sina bäckenbottenbesvär och därmed har drabbats av förlängt lidande. I vissa fall beror detta på att kvinnan inte fått information om att hon fått skador, exempelvis muskelbristning vid förlossning, och i en del fall vittnar kvinnan om att det varit svårt att få gehör när hon påtalat att hon upplevt besvär efter förlossning.

- Efter sin förlossning tog det lång tid innan kvinnan fick information om att hon fått bristningar i musklerna i bäckenbotten. Hon har ont och svårt att röra sig. Trots flera besök hos olika vårdgivare upplever hon att hennes problem förringats.

- En kvinna har under flera år sökt hjälp för besvär från underlivet utan att få någon hjälp. Nu har en svår skada i bäckenbotten konstaterats med ultraljudsundersökning.

Gemensamt för många av klagomålen är att kvinnorna beskriver att det tagit dem flera månader och ibland år innan de fått hjälp. De flesta har vid tiden för inkommandet med synpunkten fått hjälp men vill ändå framföra vad som hänt.

5.3.2 Skador på barnet

Efter att en kvinna varit hemma med sin nyfödda son några veckor upplevde hon att barnets andning försämrades. Hon åkte till en barnakutmottagning och de undersökte sonen, men på grund av risk för smitta fick sonen permission hem. En läkare ringde dagen efter och ville att sonen, så snart som möjligt, skulle komma tillbaka till akutmottagningen då extra undersökningar behövde göras. Det visade sig att sonen hade två hjärtfel som behövde opereras akut, vilket gjordes i Lund. Modern undrar varför inte läkaren redan på förlossningen kunde ha konstaterat att det fanns misstanke om hjärtfel. Inte heller efterföljande vårdgivare som sonen varit i kontakt med gjorde noggranna undersökningar

Ett tiotal ärenden per år handlar om barn som skadats under förlossningen på olika sätt. Ett ärende gäller en blödning orsakad av en navelkateter på ett för tidigt fött barn. Tre fall handlar om frakturer som tillfogats barnet vid förlossningar där exempelvis sugklocka och manuell handläggning tillämpats på grund av storväxt barn eller att förlossningen blivit utdragen och barnet riskerat eller drabbats av syrebrist. I två fall har barnet drabbats av hjärnskada och tre ärenden handlar om att vården missat ett medfött hjärtfel. I fyra ärenden framkommer det att barnet avlidit i samband med förlossningen.

I de ärenden där svar inhämtats anger vårdgivarna i nästan samtliga fall att hanteringen bedöms ha varit medicinskt korrekt utifrån de förutsättningar och den kunskap som funnits vid tillfället. I två ärenden framkommer det att vårdgivaren påbörjat en anmälan enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

5.3.3 Infektioner

Varje år har det inkommit ett par ärenden i vilka det framgår att kvinnan och/eller barnet drabbats av infektioner eller blivit smittade av multiresistenta bakterier. Hos kvinnan handlar det vanligen om infektion i livmoder, urinvägar, bröstinfektion eller blodförgiftning. Hos barnet kan det handla om förhöjda infektionsparametrar de första dygnen eller att de drabbats av sjukhusöverförda bakterier.

Vi har valt att inte fördjupa oss i dessa klagomål då det sällan med säkerhet går att härleda infektionen till själva förlossningen eller eftervården. Exponering mot bakterierna kan även ha skett på annat sätt eller vid annan verksamhet inom sjukhuset vilket i flera av fallen också framgår vid läsning av de yttranden som inkommit från vårdgivarna. Däremot framkommer i många av de inkomna synpunkterna att kvinnan inte upplever sig ha fått eller uppfattat information om vilken slags infektion det handlade om eller förklaring till hur infektionen kan ha uppstått.

5.4 *Tiden på BB*

En kvinna som väntade sitt första barn åkte in till förlossningen med värkar. Då förlossningen inte helt kommit igång fick kvinnan vård på en BB-avdelning. Hon fick ett dåligt bemötande av barnmorskan på avdelningen. Hon kände sig utlämnad och utan stöd. Barnmorskan sa att det ska göra ont och att anmälaren skulle bita ihop. Kvinnan hade fått smärtlindring men hade trots det smärta och värkar. När barnmorskan efter flera timmar gjorde en undersökning var kvinnan helt öppen och fick snabbt åka ner till förlossningen. Hon fick ett bra bemötande på förlossningen. Förlossningen avslutades med sugklocka och kvinnan blödde mycket. Hon har mått dåligt av de timmar hon vistades på BB innan förlossningen vilket gjorde att hon mådde dåligt första tiden efter förlossningen.

Varje år inkommer några klagomål om tiden direkt efter förlossning och tiden på BB. De avser i huvudsak upplevelser av bristande bemötande och att inte uppleva tillräckligt med stöd från vårdpersonalen. Exempelvis skriver en kvinna som kom till BB utan partner att hon inte fick någon hjälp med praktiska saker vilket fick vistelsen att kännas svår. I ett annat fall beskriver en kvinna med dokumenterat posttraumatiskt stressyndrom i sin journal att hon inte upplevde något stöd från vårdpersonalen på BB när hennes barn föddes för tidigt och vårdades på en neonatalavdelning.

Ytterligare ett par ärenden handlar om otillräcklig smärtlindring vid eftervärkar samt i ett fall att smärta i operationssåret efter ett kejsarsnitt inte togs på allvar och därmed orsakade lidande för kvinnan.

Flera av kvinnorna beskriver en känsla av att inte ha blivit lyssnade till och att oro för barnet inte alltid tagits på allvar. Klagomålen berör även i en del fall bristande information om provtagning för det nyfödda barnet eller information och bemötande i samband med hemgång.

5.5 *Information, kommunikation, bemötande och delaktighet*

En kvinna har efter en förlossningsskada fått genomgå en stomioperation. Anmälaren upplevde bristfällig information inför hemgång och har själv fått söka information och lösningar i hemmet. Hon har också efter operationen haft stora problem med att få stomipåsen att sitta ordentligt. Trots att hon påtalat dessa problem som ger stora besvär i det dagliga livet så får hon ingen hjälp. Hon upplever att eftervården är under all kritik och att det inte är någon som lyssnar till henne.

Urvalet innehåller ett mindre antal ärenden där huvudproblemet avser information, kommunikation, bemötande eller delaktighet, men analysen visar att brister i dessa faktorer utgör tydliga element i en stor andel av samtliga klagomål.

Bristande information och kommunikation

Bara i ett fåtal ärenden anges brister i information och kommunikation som den huvudsakliga orsaken till den negativa upplevelsen, exempelvis i de fall där språkbarriärer kan ha lett till att kvinnan inte kommit in till förlossningen i tid. Emellertid framstår bristande information och kommunikation ofta som faktorer som förstärkt den negativa upplevelsen. I detta sammanhang kan det exempelvis handla om att inte få hjälp att förstå ett förlopp eller att inte få svar på frågor. Nedan följer två exempel på obesvarade frågor från anmälarna.

- Varför gjordes inte kejsarsnitt tidigare? Barnet fick bestående men.
- Födande gavs ryggbedövning mot sin vilja – varför?

Brister i information eller kommunikation kan i vissa fall misstänkas ha påverkat kvinnans förutsättningar att förstå och bearbeta händelser. Exempelvis frågan varför ett kejsarsnitt eller annat ingrepp gjorts akut under förlossningen.

Utebliven information har även fått till konsekvens att kvinnans möjlighet att förstå sitt eget eller barnets hälsotillstånd begränsats vilket bland annat kan haft påverkan på deras förutsättningar att vara delaktiga i sin egen vård, deras förutsättningar till återhämtning efter förlossning eller att komma igång med amning och livet efter förlossningen. Nedan följer några exempel.

- Ej tillräckligt informerad om hotande syrebrist hos barnet.
- Fick inte information om vad som orsakat komplikationen.
- Fick inte information om att hon hade fått stora bristningar.
- Olika barnmorskor kom med olika råd om hur barnet skulle ammas.

Brister i bemötandet

I likhet med upplevda brister i information och kommunikation så är kvinnans upplevelse av bemötandet en faktor som i många fall starkt präglat hennes upplevelse av förlossningen även om det registrerade klagomålet inte primärt avsett bemötande.

I urvalet finns exempel på kvinnor som känt sig bryskt behandlade vid vaginal undersökning eller vid ryggbedövning. Det finns kvinnor som blivit tillsagda att bita ihop när de klagat på smärta, kvinnor som inte känt sig lyssnade på och kvinnor som avfärdats gång på gång när de sökt hjälp för bäckenbottenbesvär. Det finns även exempel där anmälaren upplevt att vårdpersonalen ifrågasatt deras förmåga till föräldraskap vilket i vissa fall orsakat negativa psykologiska effekter. En kvinna beskriver hur en läkares bristande bemötande vid utskrivning gjorde att hon blev så deprimerad att hon under lång tid hade svårt att klara vardagen samt påverkade hennes självförtroende och förmåga att ta hand om sitt barn.

Delaktighet

Bristande information, kommunikation och ett oprofessionellt bemötande är alla faktorer som påverkar kvinnans möjlighet att vara delaktig i sin vård. Förekomsten av de många berättelserna om att inte ha blivit lyssnad på exem-

pelvis vid upplevda komplikationer efter förlossning, vid önskemål om kejsarsnitt eller att inte få komma in till förlossningskliniken när kvinnorna själva upplever att de behöver det tyder på att anmälarna ofta upplevt en låg grad av delaktighet.

6 DISKUSSION

Varje år genomförs närmare 29 000 förlossningar i Stockholm och i majoriteten av fallen kan det förutsättas att de födande kvinnorna är mer eller mindre nöjda med sin förlossningsupplevelse.

Till patientnämnden i Stockholm inkommer årligen drygt 100 klagomål gällande området. BB Stockholm har lägst relativ frekvens (antal klagomål per 1000 födslar) medan övriga kliniker kopplade till akutsjukhus visar på liknande nivåer över tid. Den relativa frekvensen skiftar mellan åren men detta kan bero på ett slumpmässigt utfall orsakat av det begränsade urvalet.

I denna rapport har vi valt att lyfta fram information från personer som vänt sig till patientnämnden för att lämna in synpunkter och klagomål på förlossning och eftervård. Denna grupp har som gemensam nämnare att de alla bär på negativa erfarenheter och att de i och med det inte är representativa för den generella populationen. Emellertid är vi övertygade om att det är av största vikt att synliggöra även negativa upplevelser. Genom att studera det som gått fel skapas en förståelse för hur dessa situationer kan förebyggas.

I rapporten belyses ett antal områden som enligt de klagomål som inkommit under perioden förefaller ha haft stor inverkan på förlossningsupplevelsen liksom kvinnans och barnets hälsa.

6.1 Ärenden gällande oplanerade förlossningar har ökat – hur ser det ut i verkligheten?

I regeringens och SKR:s överenskommelse om satsningar på förlossningsvårdkedjan uppges sju gemensamma mål varav ett är att föräldrar ska känna trygghet i att det finns plats för dem både före och efter förlossning, inte minst för dem som har långt till närmaste förlossningsklinik.

Patientnämndens förvaltning har under den studerade perioden sett en stegvis ökning av ärenden som handlar om oplanerade förlossningar efter att ha blivit nekad eller hemskickad från förlossningen. Hälften av fallen avser omföderskor vilket är ett resultat som förefaller anmärkningsvärt då en förlossning ofta går snabbare om man fött barn tidigare, särskilt om den tidigare förlossningen gick snabbt. Detta är också något som brukar övervägas vid bedömning av när kvinnan behöver åka in till förlossningen.[9]

Ökningen av inkomna ärenden – trots att det handlar om relativt låga tal – väcker frågan om motsvarande ökning av oplanerade födslar utanför sjukhus/klinik också skett i verkligheten? Möjligheten att undersöka detta är

[9] 11 77 Vårdguiden. När är det dags att ta sig till förlossningen?

dock begränsad eftersom officiell statistik saknas både på regional och nationell nivå.

Om statistik över oplanerade förlossningar inte är synliggjort i det medicinska födelseregistret eller följs upp regionalt uppstår en risk för skevhet i beslutsunderlaget för planering av förlossningsvården. En låg kännedom bland beslutsfattare och politiker om det faktiska antalet födslar som sker oplanerat i hemmet, på väg till förlossningskliniken eller som sker mycket snabbt inpå ankomst torde kunna leda till att tillgängligheten uppfattas som högre än den är. Förutsättningarna att planera för och erbjuda en tillgänglig och säker förlossningsvård begränsas därmed.

Patientnämndens förvaltning ser i det ökande antalet klagomål gällande oplanerade förlossningar en risk för en minskad patientsäkerhet och betonar vikten av att säkerställa att undvikbara fall förebyggs. Risken avser i synnerhet barnet då komplikationer kan tillkomma och risken för dödlighet är förhöjd, men även kvinnan som utöver fysiska komplikationer riskerar att drabbas av negativa psykologiska konsekvenser till följd av en traumatisk förlossningsupplevelse.

6.2 Traumatiska förlossningsupplevelser kan medföra risk för psykisk ohälsa och förlossningsrädsla

De många patientberättelserna vittnar om att negativa förlossningsupplevelser i stor utsträckning påverkar kvinnans psykiska välbefinnande. Att föda barn innebär för de flesta att inträda i en position där man är beroende av andra människor och i synnerhet av vårdpersonalens kunskap och omhändertagande. Att känna tillit till att man kommer att bli emottagen samt känna förtroende för att personalen kommer att förstå och bemöta ens behov, är för de flesta nödvändigt för att känna lugn såväl inför, under och efter sin förlossning. I de klagomål som inkommit till förvaltningen har dessa två grundförutsättningar ofta beskrivits som bristande.

I ett par av fallen berättar kvinnorna att de på grund av sin förlossningsupplevelse utvecklat förlossningsrädsla och att de nu överväger att avstå ytterligare graviditeter även om de tidigare hade planerat att ha fler barn. Ytterligare berättelser från kvinnor som drabbats av komplikationer, både fysiska och psykiska, vittnar om hur de istället för att fokusera på sitt nyfödda barn varit tvungna att fokusera på att hantera sina komplikationer, vilket påverkat anknytningsprocessen till det nyfödda barnet på ett negativt sätt.

Även vistelsen på BB visar sig kunna ha stor inverkan på kvinnans psykiska mående och förmåga att hantera sitt föräldraskap. Klagomålen gällande tiden på BB belyser vikten av att säkerställa att alla kvinnor efter sin förlossning får den eftervård och erbjuds det stöd de behöver utifrån sina egna förutsättningar.

6.3 Många har väntat lång tid på att få hjälp

I flera av ärendena har det tagit lång tid för kvinnan att återhämta sig både fysiskt och psykiskt efter förlossningen. I klagomålen beskrivs framförallt att hon saknat stöd och förståelse från vården eller inte upplevt sig ha fått adekvat hjälp med problem orsakade av dessa skador och upplevelser.

Ärenden gällande bäckenbottenskador har dock minskat och resultatet bekräftas av förvaltningens handläggare som också upplever att företeelsen inte nämns lika ofta som tidigare i klagomål kopplade till förlossning. Eventuellt ses här en positiv effekt av Socialstyrelsens och Löfs riktade arbete för att förebygga bristningar. Patientnämnden ser positivt på utfallet och konstaterar att mycket har förbättrats men att många kvinnor fortfarande lider av sina besvär onödigt länge då de ibland inte får gehör från vården.

6.4 Bristande information, kommunikation och bemötande – tre hinder för delaktighet

Information, kommunikation och ett gott bemötande är förutsättningar för delaktighet. När någon av dessa faktorer brister hindras patienten att vara delaktig i sin egen vård.

I samband med förlossning tas ibland extremt snabba beslut då barnets eller kvinnans liv och hälsa är i fara. Kvinnan och partnern hinner då inte alltid informeras eller förstå innebörden av den information som givits. I dessa fall är det desto viktigare att vården i efterhand försäkrar sig om att de berörda har förstått vad som inträffat och varför man tagit vissa beslut om åtgärder.

Ett illustrativt exempel på detta är den relativt stora andel inkomna ärenden som avser upplevelsen av att nekas kejsarsnitt. Av vårdgivarnas yttranden i många av dessa ärenden framgår att kvinnan nekats kejsarsnitt eftersom det saknats medicinska skäl för ingreppet. En del kliniker tillämpar också arbetssätt som går ut på att förlossningsrädda kvinnor gör ett försök med en vaginal förlossning men erbjuds att avbryta med ett akut kejsarsnitt under vissa villkor – så kallade förlossningskontrakt. Enligt vad som går att utläsa från många av svaren från vårdgivarna har denna process kommunicerats och i vissa fall avtalats med kvinnan men resultatet av analysen visar att förankringsprocessen sannolikt inte alltid varit tillräcklig för att kvinnan ska känna sig bekväm och trygg med beslutet. Ibland har hon till och med känt press och upplevt sig tvingad att gå med på att genomgå en vaginal förlossning mot sin vilja. I de fall förlossningen sedan dessutom avslutats genom akut kejsarsnitt har detta upplevts som traumatiskt och leder i flera av ärendena till frågan om varför man inte blivit lyssnad till från början? Frågan tyder på att anmälarna i många av dessa situationer upplevt en låg grad av delaktighet även om vårdgivaren följt sina rutiner på ett korrekt sätt.

Frågan om bristande delaktighet är också aktuell i många av de ärenden där kvinnan nekats inkomma till förlossningsklinik trots att värkarbetet upplevs ha kommit långt, och frågeställningen är än mer relevant i de fall som berör omföderskor. Kvinnorna upplever att de inte blivit lyssnade på och att deras egen bedömning av situationen inte tagits på allvar, vilket i en del av de anmälda fallen sammanfallit med att barnet fötts på väg till eller utanför förlossningskliniken. Upplevelsen av att inte getts möjlighet att påverka skeendet och att vara delaktig i sin egen vård blir i dessa fall tydlig.

6.5 Samtal som hjälper

Forskning har visat att uppföljande samtal, även flera år efter förlossningen, kan hjälpa kvinnan att bearbeta traumatiska upplevelser vilket ger stöd för

samtalet som ett viktigt verktyg för att bearbeta en negativ förlossningsupplevelse.[10]

Förlossningsvården har länge arbetat med uppföljande samtal och är i jämförelse med andra vårdformer ett av de områden där denna typ av uppföljande insats är som mest vedertagen. Genomförande av uppföljande samtal efter svåra förlossningar samt rutiner för att fånga upp kvinnor med risk att utveckla psykisk ohälsa eller exempelvis förlossningsdepression på BVC är på många håll väl etablerade och har visat på goda effekter. Regionen har även mottagningar med fokus på förlossningsrädsla, så kallade Auroramottagningar, där kvinnor med stark förlossningsrädsla erbjuds information och stöd inför sin förlossning.

Enligt myndigheten för vård- och omsorgsanalys så går det att se ett samband mellan tillgången till samtalsmottagningar och förekomst av förlossningsrädsla.[11] Patientnämndens förvaltning anser att Region Stockholms arbete med samtalsstöd är ett effektivt sätt att fånga upp kvinnors behov både före och efter förlossning och framhåller vikten av att denna typ av stöd fortsätter att utvecklas samt görs tillgänglig för alla som behöver det. Detta är också något som efterfrågas av många kvinnor.

7 SLUTSATS

Denna rapport innehåller många exempel på hur en negativ förlossningsupplevelse kan leda till allvarliga konsekvenser för kvinnan eller barnet, både fysiskt och psykiskt och under kortare eller längre tid.

Ur ett barnperspektiv visar analysen på att anknytningen till det nyfödda barnet kan påverkas om modern drabbats av förlossningskomplikationer eller psykisk ohälsa efter förlossningen. Patientnämnden vill här belysa vikten av att erbjuda uppföljande samtal, vilket också efterfrågas av kvinnorna.

Det är positivt att klagomål gällande bäckenbottenskador har minskat, men analysen visar samtidigt på en utbredd förlossningsrädsla och låg upplevelse av delaktighet i många fall, inte minst gällande kejsarsnitt. Dessa resultat samstämmer i mångt och mycket med slutsatserna inom ramen för uppföljning av den nationella satsningen på förlossningsvård.

Rapporten belyser också förekomsten av oplanerade förlossningar utanför förlossningsklinik, en företeelse som patientnämnden ser allvarligt på. Oplanerade förlossningar medför ökade risker för barnet som kan drabbas av komplikationer. Det gäller exempelvis om barnet fastnar med axlarna i förlossningens slutskede, föds med navelsträngen runt halsen, drabbas av andningsstörning och nedkylning och ingen utbildad vårdpersonal finns till hands för stöd eller omedelbart omhändertagande. Risken ökar även för

---

[10] Johansson, Maude (2019) ”Postpartum depression, depressiva symtom och föräldrastress hos mammor och pappor 25-30 månader efter förlossningen: Ett familjeperspektiv”. Avhandling Linnéuniversitetet

[11] Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019) ”Olik eller jämlik? En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan”

kvinnan, exempelvis om en kraftig blödning eller andra akuta tillstånd uppstår som kräver ett akut omhändertagande.

Då antalet inkomna ärenden gällande oplanerade förlossningar har ökat under de senaste åren är förhoppningen att denna fråga uppmärksammas av Region Stockholm och utreds vidare. Exempel på relevanta frågeställningar vore:

- Hur många kvinnor och barn drabbas per år?
- Kan fallen kopplas till avstånd till förlossningskliniken?
- Kan fallen kopplas till antalet disponibla vårdplatser vid tillfället?
- Ökar fallen under semesterperioder eller andra perioder med färre disponibla vårdplatser?
- Har dessa kvinnor och barn drabbats av ökad grad av komplikationer eller ökad dödlighet jämfört med planerade förlossningar på förlossningsklinik?

Det går inte att förebygga samtliga fall av barn som föds utanför förlossningsklinik. En förlossning kan starta snabbt och förloppet är svårt att förutsäga. Men om oplanerade förlossningar inte registreras och på så vis inte synliggörs i statistiken kommer det aldrig gå att följa upp antalet och sätta in relevanta åtgärder för att förebygga att de händer. Av detta skäl vill patientnämnden poängtera vikten av att Region Stockholm adresserar denna fråga.

Patientnämnden ser även fram emot Socialstyrelsens utredning kring hur oplanerade födslar ska kartläggas i det medicinska födelseregistret. Det kan förhoppningsvis leda till att Sverige inom kort får möjlighet att följa upp förlossningsvården på nationell nivå även genom denna parameter och på så vis öka förutsättningarna för att erbjuda en tillgänglig och patientsäker förlossningsvård.

8 REFERENSER

Dagens medicin (2019-12-16) ”Födslar utanför sjukhus ska kartläggas bättre”

Engjom HM, Morken N-H, Høydahl E, et al. Increased risk of peripartum perinatal mortality in unplanned births outside an institution: a retrospective population-based study. Am J Obstet Gynecol 2017;217:210.e1-12.

Hemminki, E., Heino, A. & Gissler, M. (2011). Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised healthcare in Finland. BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 118(10),1186-1195. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.02977.x

Johansson, Maude (2019) ”Postpartum depression, depressiva symtom och föräldrastress hos mammor och pappor 25-30 månader efter förlossningen: Ett familjeperspektiv” Avhandling Linnéuniversitetet.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019) ”Olik eller jämlik? En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan”

Socialdepartementet (2020)”Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa”. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och regioner 2020-2022.

Socialstyrelsen (2019) ”Gravida och nyförlösta kvinnors situation och behov”

Sveriges kommuner och regioner (2020) ”Regionernas insatser för kvinnors hälsa 2019. Före, under och efter graviditet”

11 77 Vårdguiden. När är det dags att ta sig till förlossningen? https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/forlossning/forberedelser-in-for-forlossningen/nar-ar-det-dags-att-ta-sig-till-forlossningen#section-22805, (2020-09-02)