

IAKTTAGELSER I KORTHET | ARTIKELNUMMER IVO 2026-26

# Patienters klagomål på förlossningsvården

En analys genomförd av patientnämnderna  
och Inspektionen för vård och omsorg



# Patienters klagomål på förlossningsvården

Patienter som klagar på förlossningsvården beskriver upplevelser av att inte ha blivit lyssnad på och att skador hade kunnat undvikas. Det visar en analys av de klagomål som inkommit till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och regionernas patientnämnder. Genom att ta vara på patienternas erfarenheter kan vårdgivare och beslutsfattare stärka tryggheten, bemötandet och kvaliteten i förlossningsvården.

Majoriteten av kvinnorna som föder barn i Sverige har en positiv upplevelse av sin förlossning,<sup>1</sup> och svensk förlossningsvård håller hög kvalitet i internationella jämförelser.<sup>2</sup> Samtidigt förekommer det att kvinnor och barn skadas eller till och med dör i förlossningsvården.

Patienter som upplever brister i vården kan framföra ett klagomål till vårdgivaren och vända sig till sin regions patientnämnd för hjälp och vägledning.<sup>3</sup> Patienter kan även anmäla ett klagomål till IVO enligt patientsäkerhetslagen (PSL) efter att vårdgivaren fått möjlighet att besvara klagomålet.<sup>4</sup> För att ta vara på patienternas erfarenheter och bidra till en säkrare vård ska IVO och patientnämnderna samverka kontinuerligt i enlighet med PSL.<sup>5</sup>

Inom ramen för samverkan genomför IVO och patientnämnderna årligen en gemensam analys av klagomålsärenden inom ett utvalt tema. Den aktuella analysen omfattar samtliga klagomål gällande förlossningsvården som inkommit till patientnämnderna respektive IVO under år 2024. Syftet har varit att belysa vad patienter klagar på när det gäller förlossning och eftervård, vård vid komplikationer efter tidigare förlossning, samt situationer där barnet och/eller kvinnan skadats i samband med förlossningen. Resultatet speglar innehållet i de klagomål som lämnats in, och ska inte ses som representativt för förlossningsvården i stort.

Totalt ingår 722 klagomål från år 2024 i analysen, varav 598 anmälts till patientnämnderna och 124 till IVO.<sup>6</sup> Under 2024 föddes knappt 100 000 barn i Sverige,<sup>7</sup> vilket innebär att antalet klagomål till patientnämnderna respektive IVO är cirka 6 respektive 1,2 per 1 000 förlossningar.

IVO har sedan 2023 haft ett särskilt uppdrag att förstärka tillsynen av mödrahälsovården och förlossningsvården, och lämnade en slutredovisning till regeringen i mars 2026.<sup>8</sup> Analysen av klagomål bidrar med ytterligare insikter vid sidan av den genomförda tillsynen genom att lyfta fram patientens röst. Analysen

kan därigenom ge vården ett utökat underlag för att utveckla verksamheten och stärka patientsäkerheten.

Klagomålen handlar ofta om förlossningar som varit komplicerade, där akuta situationer uppstått eller där patienter upplever att fler än en sak gått fel. Ett genomgående tema i klagomålen är att kvinnor inte anser sig ha blivit tillräckligt lyssnade på, eller fått den information som behövs för att vara delaktiga i sin egen vård. De ger också uttryck för att skador och lidande hade kunnat förhindras om åtgärder satts in i tid. Kvinnor med förlossningsskador beskriver också svårigheter att få rätt vård och att besvären i flera fall blivit långvariga.

De klagomål som patienterna framfört till patientnämnderna och IVO har kategoriserats i olika områden. De områden som varit i fokus för analysen är *Vård och behandling*, *Kommunikation*, *Vårdansvar och organisation* samt *Dokumentation och sekretess*. I tabell 1 redovisas antalet klagomål inom respektive område, och i avsnitten nedan presenteras analysens viktigaste iakttagelser inom dessa områden.

**Tabell 1.** Antal klagomål per område inom förlossningsvården under 2024.

Område	Patient nämnderna	IVO*
Vård och behandling	254	88
Kommunikation	184	79
Vårdansvar och organisation	21	43
Dokumentation och sekretess	11	34
Övriga områden**	128	–
<b>Totalt antal klagomål</b>	<b>598</b>	<b>124</b>

Källa: Patientnämnderna och Inspektionen för vård och omsorg, 2025.

\* Ett klagomål till IVO kan innehålla synpunkter på fler än ett område, varför summan av områdena är fler än 124. Samtliga klagomål till IVO har kategoriserats till något av de fyra områdena.

\*\* Övriga områden hos patientnämnderna består av *Resultat*, *Tillgänglighet*, *Ekonomi*, samt *Administrativ hantering*.

## Vård och behandling

Flest klagomål har framförts rörande olika aspekter av området *Vård och behandling*. Klagomålen omfattar undersökning, bedömning, diagnos, behandling, läkemedel och omvårdnad.

### Patienter upplever att skador hade kunnat undvikas

I flera klagomål redogör kvinnor för situationer där förlossningen varit utdragen eller komplicerad, och där de på grund av utmattning, komplikationer eller upplevda risker hade velat avsluta med kejsarsnitt hellre än att låta förlossningen fortgå vaginalt. I flera fall där förlossningen avslutats med akut kejsarsnitt ifrågasätter patienter varför snittet inte skedde tidigare. De patienter som beskriver den här typen av förlopp uppger inte sällan att de drabbats av lidande, bäckenbottenbristningar eller i vissa fall skador och dödsfall hos barnet till följd av syrebrist. De beskriver att lidande och skador hade kunnat undvikas med ett tidigare kejsarsnitt.

Patienter beskriver även andra situationer där de upplevt att de inte blivit lyssnade på, eller att personalen inte agerat tillräckligt snabbt. Det handlar till exempel om att patienter eller anhöriga uttryckt oro för minskade fosterrörelser eller andra medicinska symtom, men upplevt att personalen inte tagit dessa på allvar och att detta bidragit till att komplikationer har uppstått. Exempelvis beskriver en patient att hon inte tagits på allvar vid symtom på havandeskapsförgiftning. Vidare förekommer upplevelser av att personal inte svarat på larm eller att läkare inte tillkallats trots att patienten anser sig ha haft medicinska symtom.

### Patienter klagar på misstag och avsteg från rutiner

Klagomålen rör situationer där patienter uppger att misstag har begåtts eller att personalen avvikit från rutiner. Det handlar exempelvis om bedömningar, diagnoser eller ordinationer som patienten upplever har varit bristfälliga eller inte varit korrekta. I vissa fall har patienter uppgett att CTG<sup>9</sup> kopplats bort trots att de fått uppgift från personal om att de haft en avvikande CTG-kurva. Patienter beskriver också upplevelser av att medicinska ingrepp genomförts slarvigt eller felaktigt. I några fall beskriver patienter hur värkstimulerande dropp satts in eller höjts kraftigt på ett för patienten till synes omotiverat sätt. I ett exempel beskriver patienten att förlossningsavdelningen hade rekommenderat att igångsättningen skulle ske försiktigt med hänsyn till risker kopplade till tidigare kejsarsnitt. Ändå genomförde en barnmorska enligt patienten en kraftig höjning av det värkstimulerade droppet. I det fallet uppger patienten att hon drabbades av sprucken livmoder, och barnet av syrebrist med bestående skador.

### Upplevelser av utsatthet vid stressade ingrepp

Patienter beskriver utsatthet och otrygghet vid smärtsamma och i vissa fall akuta ingrepp, ofta genomförda under stressade situationer där personalen agerat snabbt och ibland utan att den medicinska anledningen varit tydlig för patienten. Det kan exempelvis handla om att personal har använt yttre press för att få ut barnet eller moderkakan. Patienter beskriver också att dragning med hjälp av sugklocka skett på ett sätt de uppfattat som alltför hårdhänt. Patienter beskriver att den här typen av ingrepp bland annat lett till bristningar i bäckenbotten och i vissa fall även psykologiskt trauma, som de menar hade gått att undvika.

Flera patienter beskriver även att en känsla av utsatthet uppstått i situationer där de upplevt att smärtlindring och bedövning inte varit tillräcklig, till exempel under ett kejsarsnitt. I klagomålen framkommer också beskrivningar av klipp i mellangården utan bedövning och av undersökningar som varit smärtsamma. I vissa fall uppger patienter att de blivit suturerade helt eller delvis utan bedövning.

## Kommunikation

Området *Kommunikation* omfattar klagomål där patienten upplever att kommunikationen mellan personal och patient inte fungerat som avsett. Det kan till exempel handla om att patienten saknat information, inte upplevt sig ha varit delaktig, inte fått lämna samtycke eller att bemötandet inte upplevts som tillfredsställande.

### Otillräcklig information och brist på delaktighet

Patienter beskriver att personal utfört ingrepp utan att ha berättat vad de ska göra och utan att ha inhämtat samtycke till ingreppet. Patienterna upplever att deras känslor, åsikter och integritet åsidosatts när beslut fattats utan deras medverkan. Av klagomålen framgår att patienterna upplever att deras delaktighet och trygghet är beroende av att få tillräcklig information.

Flera klagomål handlar också om situationer där personalen inte informerat om risker med igångsättning, eller där beslut om kejsarsnitt ändrats utan att kvinnan informerats. Patienter och anhöriga beskriver även otillräcklig information om barnets eller kvinnans tillstånd. Det förekommer även att kvinnor med förlossningsrädsla upplever att deras rädslor och önskemål inte tagits på allvar, bland annat genom att förlossningskontraktet har brutits.

### Erfarenheter av att bli illa bemött

I flera klagomål beskriver patienter att de upplever sig ha blivit illa bemötta, kränkta eller diskriminerade. Det rör bland annat situationer där patienter upplever att personal har förminskat patientens upplevelse av smärta.

Klagomålen beskriver också situationer där det finns en upplevelse av attityder som kan relateras till kvinnans bakgrund eller härkomst. Klagomålen beskriver situationer där brist på tolkstöd försvårat kommunikationen och ökat känslan av otrygghet. Det finns även exempel där patienter beskriver upplevelser av bristande empati. Exempelvis beskriver en kvinna med allvarliga förlossningsskador hur hon på ett hårt och känsloladdat sätt informerades om att hon inte bör föda fler barn.

### **Patienter beskriver otillräcklig återkoppling när något gått fel**

Det förekommer att patienter klagar på att de inte fått tillräcklig återkoppling efter komplicerade och traumatiska förlossningar där de själva eller barnet drabbats av skador. Upplevelserna beskrivs ofta handla om att patienten velat få svar på varför en skada uppstått. Dock upplever patienter att vårdpersonal eller chefer inte varit tillgängliga för att svara på frågor, eller på andra sätt undvikit att ta ansvar för det som skett.

## **Vårdansvar och organisation**

Området *Vårdansvar och organisation* omfattar klagomål där patienter upplevt att det saknats personal, att åtgärder ställts in på grund av resursbrist, att samordningen mellan vårdenheter inte fungerat eller att det saknats en vårdplan.

### **Kvinnor beskriver att de behöver samordna sin egen vård**

I klagomålen ger flera kvinnor med förlossningsskador, främst bäckenbottenbristningar, uttryck för att de inte har fått adekvat hjälp efter förlossningen utan själva har behövt samordna sin vård. Kvinnorna berättar att de inte har remitterats, utan i stället behövt skriva egenremisser eller hänvisats mellan olika enheter utan en samlad vårdplan.

Några av de kvinnor som beskriver svårigheten att få rätt behandling uppger ett mångårigt lidande till följd av sina förlossningsskador i form av smärta, svårigheter vid samliv samt tarm- och urinvägsbesvär.

När det gäller bäckenbottenbristningar beskriver patienter också att de inte upplever sig ha fått rätt vård i direkt anslutning till förlossningen. Det handlar dels om att vårdpersonal inte upptäckt bristningens omfattning, dels om felaktig suturering som förlängt eller förvärrat besvären.

### **Patienter upplever att de inte får ett ansvarsfullt omhändertagande**

Patienter beskriver situationer där de upplever att de inte fått ett tryggt omhändertagande. Det handlar bland annat om födande som har nekats plats när de ringt in till förlossningsavdelningen, eller skickats

hem på grund av platsbrist. Patienter beskriver hur de har lämnats ensamma, larmat utan att någon kommer, och inte fått insatser i tid. Flera beskriver hur personalen varit stressad och otillgänglig vilket lett till obesvarade frågor och en känsla av att lämnas ensam i en utsatt situation.

Ett klagomål beskriver ett fall med ett nyfött barn med andningsuppehåll som på grund av platsbrist inte direkt kunde tas emot på neonatalavdelningen. Barnet vistades därför på BB i två dygn, och föräldrarna upplevde att de själva fick ta ansvar för att övervaka barnet fram tills att de flyttades till neonatalavdelningen.

## **Dokumentation och sekretess**

Området *Dokumentation och sekretess* rymmer klagomål där patienter uttrycker synpunkter på hur deras patientjournal har hanterats eller dokumenterats.

### **Patienter beskriver felaktig eller utebliven dokumentation**

Patienter beskriver att väsentlig information om förlossningen har saknats i deras journaler. Det rör sig bland annat om utebliven dokumentation kring den bedömning som gjorts vid telefonrådgivningen i fall där patienten blivit nekad att komma in till avdelningen. Andra exempel rör att det saknats anteckningar om patientens framförda oro för minskade fosterrörelser, eller dokumentation i läkemedelsjournalen om höjning av värkstimulerande dropp. Patienter beskriver även bristande dokumentation vid avbrott i CTG-kurvor eller helt utebliven dokumentation om CTG och laktat.<sup>10</sup>

I vissa fall beskriver patienter att journalanteckningar varit felaktiga eller missvisande. Exempelvis uppgav en patient att journalen innehållit information om att patienten inte haft några besvär av bristningar trots att hon haft det. Ett annat exempel är att en patient beskrev att det i journalen stod att hon samtyckt till värkstimulerande dropp, fastän hon inte hade gjort det.

### **Erfarenheter av otillräcklig informationsöverföring**

Patienter beskriver brister i informationsöverföring mellan personal, både inom och mellan olika vårdenheter. I klagomålen framgår exempelvis att patienter upplever att barnmorskor inte har fört vidare information om föräldrarnas oro för barnets symtom till annan personal. Patienter beskriver också att information inte följt med vid förflyttning från en avdelning till en annan, eller inte överlämnats vid personalbyten.

## IVO:s och patientnämndernas iakttagelser ger en samstämmig bild

De analyser som IVO och patientnämnderna har genomfört visar på liknande mönster när det gäller vad patienter klagar på i förlossningsvården. Eftersom patienten ska kontakta vårdgivaren eller patientnämnden före en anmälan till IVO, kan vissa klagomål gälla samma händelse. Merparten av klagomålen rör förlopp där patienter beskriver fler än en sak som har gått fel.

Sverige har i ett internationellt perspektiv en säker förlossningsvård med låg mödra- och barnadödlighet. Samtidigt kan akuta situationer uppstå, där personalen behöver agera snabbt för att rädda liv. I dessa situationer finns inte alltid tid att inhämta ett informerat samtycke. Brister i kommunikation och information beskrivs i klagomålen som ett problem i sig, men kan också vara något som förvärrar upplevelsen av vården och behandlingen. I många klagomål beskriver patienter brister i kommunikationen mellan personal och patient eller anhörig, samt i den information som ges. Genomgående beskriver patienter att de inte blivit tillräckligt lyssnade på, men också att upplevelsen är att skador och lidande kunde ha förhindrats om exempelvis personalen hade agerat i tid. En annan iakttagelse är att patienter med förlossningsskador, främst i bäckenbotten, beskriver långvariga besvär och svårigheter att få rätt vård.

Genom att ta tillvara de erfarenheter och perspektiv som framkommer i patienters klagomål kan vårdgivare och beslutsfattare få förutsättningar att ytterligare stärka tryggheten, bemötandet och kvaliteten i förlossningsvården.

### Analysmetod

IVO har utifrån samtliga inkomna klagomål år 2024 identifierat de klagomål som rör förlossningsvården. Identifieringen har genomförts maskinellt med hjälp av ett internt utvecklat markör- och textgranskningsverktyg. Därefter har IVO kategoriserat klagomålen kvantitativt utifrån fördefinierade områden samt genomfört en kvalitativ innehållsanalys inom respektive område. Varje patientnämnd har på motsvarande sätt analyserat sin regions klagomål och slutligen har IVO sammanställt de gemensamma resultaten och iakttagelserna.

Den kvalitativa ansatsen i analysen innebär att det är patienternas perspektiv som återges. Syftet har varit att belysa vad patienter klagat på när det gäller förlossningsvården. IVO har inte ställt patienternas uppgifter mot vårdgivarnas och har i denna analys heller inte granskat de utredningar som vårdgivare eller IVO har gjort.

### Vad är ett klagomål till IVO?

En patient eller närstående som framfört ett klagomål på vården men anser att svaret från vårdgivaren inte är tillfredsställande kan vända sig till IVO med sitt klagomål. IVO gör en bedömning enligt 7 kap. 10–18 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, för att avgöra om det finns förutsättningar att utreda klagomålet eller inte.

IVO ska som huvudregel utreda klagomål som rör skada eller sjukdom som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård och som är bestående eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller död. Samt händelser som allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning. Som huvudregel ska IVO även utreda klagomål som rör psykiatrisk tvångsvård eller isolering enligt smittskyddslagen.

### Vad är ett klagomål till en patientnämnd?

En patient eller närstående som inte är nöjd med vården kan vända sig till patientnämnden i sin region för att få hjälp att framföra ett klagomål till vårdgivaren. Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som fungerar som en länk mellan patienter och vårdgivare.

Patientnämndernas uppdrag regleras i lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Nämndens huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att framföra synpunkter och klagomål till vårdgivaren och att se till att dessa besvaras av ansvarig vårdgivare. Genom ett klagomål kan patienten få svar på frågor om vårdsituationen, en förklaring till det som inträffat och, i förekommande fall, en beskrivning av vilka åtgärder vårdgivaren avser vidta för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

- 1 Sveriges kommuner och regioner (2024). Graviditetsvårdkedjan och kvinnors hälsa – Kvinnors upplevelser och medicinska utfall 2024.
- 2 Socialstyrelsen (2025). Graviditet, förlossning och tiden efter – Förslag till nationell plan 2026–2035
- 3 Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
- 4 7 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
- 5 7 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.
- 6 I underlaget ingår patienternas anmälningar av klagomål till patientnämnderna och IVO. IVO:s utredningar eller beslut har däremot inte ingått i analysunderlaget.
- 7 Socialstyrelsen (2025). Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2024.
- 8 IVO (2026). Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård. Slutredovisning av regeringsuppdrag. IVO 2026-18.

- 9 CTG (Cardiotokografi) är en medicinsk övervakningsteknik som används för att registrera fostrets hjärtfrekvens och livmoderns sammandragningar under graviditet och förlossning.
- 10 Laktatmätning vid förlossning används för att övervaka barnets välbefinnande genom att mäta nivåerna av laktat (mjölksyra) i fostervatten eller blod.