

# Upplevelser av att inte bli lyssnad på och att inte vara delaktig

Klagomål till patientnämnden 2024  
gällande kvinnosjukvård



# Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>	Eftervård .....	13
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>	Att söka gynekologisk vård .....	14
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>	Känna sig oseedd .....	14
<b>Syfte</b> .....	<b>6</b>	Att behöva vänta eller bli hänvisad.....	15
<b>Urval och metod</b> .....	<b>6</b>	Bedömning eller beslut med negativa konsekvenser .....	17
<b>Resultat</b> .....	<b>7</b>	Att inte veta .....	18
Graviditet .....	7	Undersökning .....	19
Förlossning .....	9	Endometrios .....	20
Känna sig oseedd .....	9	Cellprov .....	21
Bedömningar och beslut med negativa konsekvenser.....	12	<b>Diskussion och avslutande reflektioner .....</b>	<b>22</b>
Att inte veta.....	13		

2025-05-05

Dokumentnamn: Upplevelser av att inte bli lyssnad på och att inte vara delaktig

Diarienummer: PNN 2025-00044

Beslutad av: Susanne Tedsjö, förvaltningschef [susanne.tedsjo@vgregion.se](mailto:susanne.tedsjo@vgregion.se)

Analys/text: Karin Nordgren, utredare patientnämnden [karin.nordgren@vgregion.se](mailto:karin.nordgren@vgregion.se)

Maria Lindberg, utredare patientnämnden [maria.a.lindberg@vgregion.se](mailto:maria.a.lindberg@vgregion.se)

Grafisk form: VGR Inhouse | Foto (om inget annat anges): Shutterstock

# Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål på offentligt finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård inklusive skolhälsovård i Västra Götalandsregionen. I lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372) anges att patientnämnderna ska

bidra till kvalitetsutveckling, hög patient-säkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov. Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter och närstående att föra fram klagomål till vårdgivare och att få klagomålen besvarade.

Utifrån inkomna klagomål gjorde patientnämnden 2019 en rapport, "Kvinnors upplevelser av vården vid kvinnorelaterade sjukdomar och tillstånd". Som en uppföljning har vi nu analyserat de klagomål som har kommit in riktade mot kvinnosjukvården 2024 i Västra Götalandsregionen.



**Att i en rapport utgå från anmälningar till patientnämnden innebär att analysera synpunkter och klagomål. Det ger inte en bild av hur hälso- och sjukvården i sin helhet fungerar men reflekterar upplevelser av vården när patienter och närstående inte är nöjda. Deras berättelser ger en vägledning om på vilket sätt sjukvården kan förbättras och anpassas efter människors behov.**

# Sammanfattning

Känslan av att inte bli lyssnad på och att inte vara delaktig är fortfarande den vanligaste upplevelsen i patientnämndens klagomål. Patientnämnden har analyserat innehållet i 276 klagomål från 2024 som avser gynekologi och obstetrik. Många av klagomålen handlade om att patienterna inte kände sig lyssnade på och att personalen inte var lyhörda för deras behov. Patienter berättade också att de känt sig osedda och i några klagomål beskrev patienter en känsla av att inte bli tagna på allvar. Det skapade en känsla av otrygghet och påverkade patientens delaktighet och upplevelsen av vården negativt. Ett bristande bemötande vid undersökningar gjorde att känslan av utsatthet ökade och kunde bidra till en rädsla för framtida vårdsituationer.

Upplevelsen av att inte bli lyssnad på eller tagen på allvar var också den mest framträdande iakttagelsen i en tidigare rapport från patientnämnden 2019, "Kvinnors upplevelser av vården vid kvinnorelaterade sjukdomar och tillstånd".

Flera patienter klagade på långa väntetider bland annat för uppföljning vid cellförändringar och på gynekologiska operationer. De saknade information om hur lång väntetiden förväntades bli. Patienterna kände sig ibland

tvingade att besöka privat gynekolog och betala hela kostnaden för besöket själva. Enligt vårdgivaren beror den långa väntetiden på brist på gynekologer och att de inte alltid kunde erbjuda vård i den omfattning de önskade. Patientnämnden väcker frågan hur Västra Götalandsregionen arbetar med att säkra bemanningen och tillgodose regionens behov av läkare och barnmorskor.

Några av klagomålen handlade om händelser där patienter tyckte att de bedömningar som gjordes var fel och att det ledde till försenad diagnos eller för lång tid för åtgärd. Bristande kontinuitet gjorde att patienterna misstänkte att viktig information om sjukdomsförloppet glömdes bort. Vårdgivaren svarade att de prioriterar tillgängligheten framför kontinuitet men är medveten om riskerna.

Patienter berättade om bristande information. De önskade fortlöpande och individuellt anpassad information och ville veta hur planen såg ut för fortsatt vård. När patienterna inte visste vem som ansvarade för vården eller vart de skulle vända sig med frågor orsakade det ibland en känsla av otrygghet och upprepade kontakter med vårdgivaren.

Hög arbetsbelastning och bristande bemanning påverkade patienters upplevelse av vårdtillfället. Patienter lämnades ensamma trots oro och rädsla och några som ville stanna kvar behövde gå hem från sjukhuset.



# Bakgrund

Kvinnosjukvård definieras inom ramen för denna rapport av gynekologi och obstetrik. Rapporten baseras på klagomål som avser dessa verksamheter. Gynekologisk vård finns framför allt inom den specialiserade vården, både hos offentligt bedriven verksamhet och offentligt finansierade privata aktörer. Primärvården har också ett uppdrag.

En regional medicinsk riktlinje tydliggör ansvarsfördelningen mellan allmänmedicin och gynekologi. Syftet med riktlinjen är att "säkerställa att patienter med gynekologiska besvär utreds, behandlas och följs upp på ett likvärdigt sätt i Västra Götalandsregionen".<sup>1</sup>

För vårdkedjan graviditet, förlossning och eftervård har respektive sjukhus egna rutiner och riktlinjer, flera tillsammans med Regionhälsan. Det finns även några regionövergripande riktlinjer till exempel för amning och psykisk ohälsa under graviditet och hos nyförlöst. Vården under graviditeten följer Basprogram, mödrahälsovård VGR.<sup>2</sup>

2024 föddes 16 700 barn i Västra Götalandsregionen. Förlossningsvården är organiserad under den specialiserade vården på sjukhus och mödrahälsovården under primärvården. Förlossningsavdelningar finns inom NU-sjukvården (med 2633 förlossningar 2024), Sahlgrenska Universitetssjukhuset (9230), Södra Älvsborgs sjukhus (2650) och Skaraborgs sjukhus (2187).

Socialstyrelsen konstaterar i arbetet med att ta fram nya nationella riktlinjer 2025 att förlossningsvården i Sverige är god och säker och för de allra flesta som föder barn också en positiv upplevelse. Samtidigt lyfts förbättringsområden fram, till exempel när det gäller kontinuerligt stöd och känsla av trygghet. Socialstyrelsen konstaterar också att förlossningsbristningar orsakar stort lidande, på både kort och lång sikt.<sup>3</sup>

Sedan 2015 har det pågått en omfattande satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Inom ramen för satsningen har staten ingått flera överenskommelser med Sveriges



Kommuner och regioner (SKR) för att stödja utvecklingen av en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik förlossningsvård samt hälso- och sjukvård för kvinnor.<sup>4</sup> Regionerna beslutar själva vilka insatser de bedömer gör störst nytta för att uppnå målen i överenskommelsen utifrån sina förutsättningar och behov. Överenskommelsen för 2025 omfattar 1,5 miljarder kronor och Västra Götalandsregionen tilldelas drygt 250 miljoner kronor.<sup>5</sup>

1 [Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi](#)

2 [Basprogram för Mödrahälsovården VGR](#)

3 [Förlossning - Socialstyrelsen](#)

4 [Överenskommelse - En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025 | SKR](#)

5 [Fördelning av medel, 2025 | SKR](#)

# Syfte

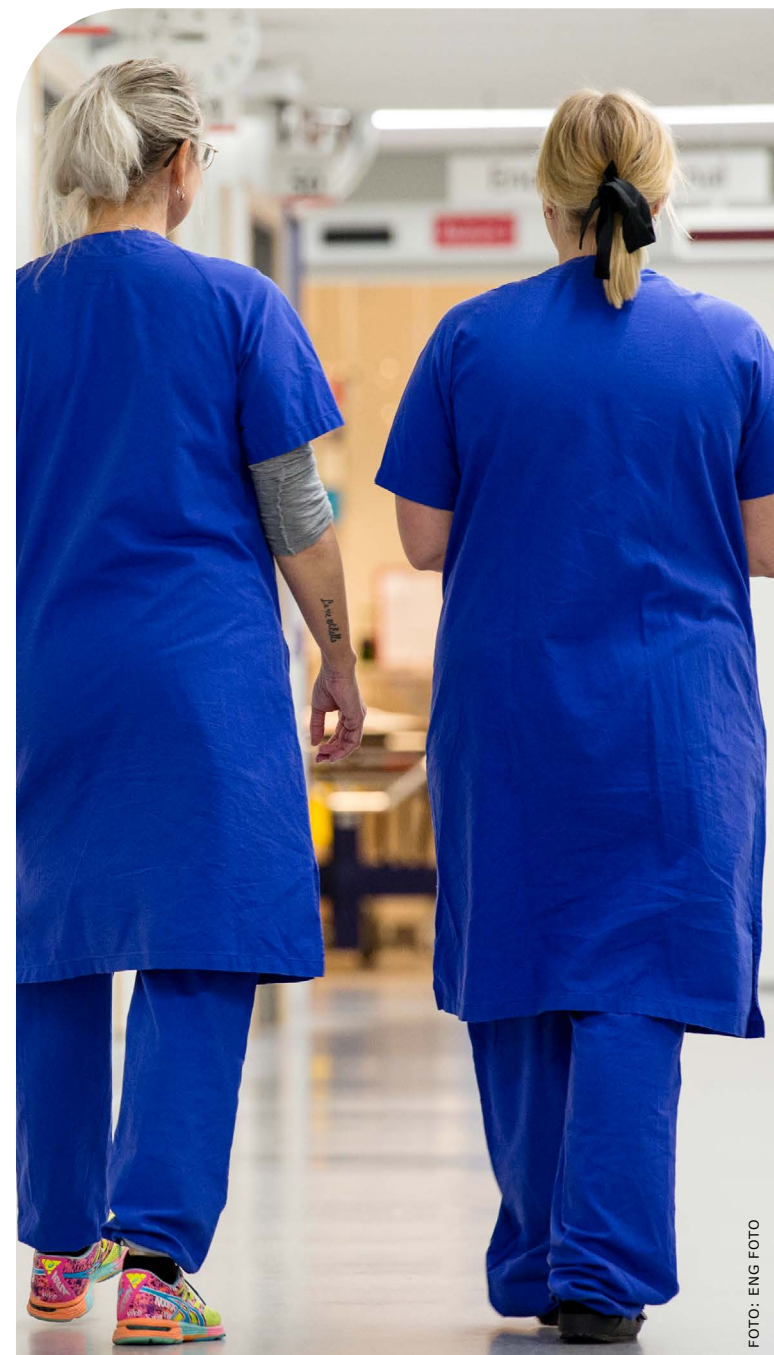
Syftet med denna rapport är att utifrån inkomna klagomål till patientnämnden belysa patienters och närståendes upplevelser av kvinnosjukvården inom primärvård och specialistvård i Västra Götalandsregionen. Innehållet ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens kvalitets- och förbättringsarbete. Rapporten är också ett underlag och stöd för patientnämndernas och Västra Götalandsregionens övriga politiker, berörda tjänstemän och övriga intressenter.

## Urval och metod

I rapporten ingår klagomål gällande de verksamheter i regionen som bedriver kvinnosjukvård, det vill säga primärvård, privata vårdgivare med avtal, Regionhälsan samt kvinnosjukvården vid Västra Götalandsregionens sjukhus och akutmottagningar. 276 klagomål har analyserats och utgör innehållet i denna rapport.

**276**  
klagomål har  
analyserats och  
utgör innehållet i  
denna rapport.

Text från patientnämndens dokumentation av klagomål och citat från anmälningar har tagits med i rapporten. De har ibland redigerats eller kortats ner för att utelämna detaljer som inte är relevanta eller som kan röja identitet. I rapporten används ibland begreppet anmälare som en benämning på den som har tagit kontakt med patientnämnden. Anmälaren kan vara patienten eller någon närstående.





# Resultat

Flest klagomål, 95 till antalet, gällde händelser när patienterna sökte vård för olika typer av gynekologiska besvär. Klagomål gällande förlossning var 84, följt av graviditet (43), gynekologisk undersökning (15), eftervård (12), cellprov (11) och IVF (9) samt enstaka övriga händelser.

Vid analys av klagomålen sågs komponenter som återkom. De gemensamma komponenterna gällde: att känna sig osedd och inte delaktig, att behöva vänta på vård eller bli hänvisad, att inte vara tillräckligt informerad (att inte veta) och en upplevelse av att bedömningen inte blev rätt eller orsakade en skada. Många klagomål innehöll flera av dessa olika komponenter.

Flest klagomål riktades mot vård på sjukhus (214). Övriga klagomål fördelades mellan Regionhälsan (27), privat bedriven vård (14) och vårdcentraler (21).

I 7 procent av klagomålen var anmälaren någon annan än patienten, till exempel en närstående. Det är en betydligt lägre siffra än för patientnämndens totala mängd klagomål där cirka en fjärdedel anmäldes av någon annan än patienten 2024. Patientnämnden skrev till vårdgivaren i 154 av rapportens 276 klagomål. Vårdgivaren fick på det viset kännedom om händelsen och anmälaren fick sina frågor besvarade.

## Graviditet

Flera klagomål handlar om bedömning och uppföljning i samband med utomkvedshavandeskap. Patienter har sökt vård på grund av smärta i magen i tidig graviditet. I vissa av klagomålen har patienten sökt flera gånger och då fått information om att avvakta. Besvären har tolkats som missfall men bedömningen har i efterhand visat sig vara fel. Vid obehandlat utomkvedshavandeskap har patienterna behövt genomgå akut operation. Patienterna tyckte att det inte skulle behövt ha gått så långt och kände sig skadade när äggledare eller äggstock har behövt avlägsnas.

Citat ur en anmälan:

*"Jag har inte blivit lyssnad på och jag har inte fått komma in till sjukhuset när jag bett om det på grund av oro. Om jag hade fått komma in för en kontroll och tagit ett enda blodprov eller ett ultraljud hade de sett och en akut operation hade kunnat undvikas. Jag hade ändå behövt opereras men det är ett otroligt trauma som jag alltid kommer behöva leva med."*

När personal hade fokus på andra saker än patienten i ett vårdmöte kunde patienterna uppleva att de inte kände sig sedda.

Ur ett klagomål:

*"Patienten skulle genomgå en abort då fostret hade dött i magen. Hon träffade barnmorska för information om fortsatt vård. Under mötet tog barnmorskan emot två telefonsamtal och patienten tyckte att hon blev både stressad och irriterad av telefonen. Patienten kände sig som att hon inte var viktig. Dessutom blev hon ännu mer fundersam när barnmorskan frågade om hon ville ha preventivmedel. Men patienten, som försökte bli gravid svarade att hon inte önskade något sådant. Därefter lämnade barnmorskan över läkemedel för aborten utan att informera om vad det var eller hur det skulle tas. Patienten hänvisades i stället att läsa den skriftliga informationen när hon kom hem."*

**Vårdgivaren svarade** att barnmorskan, den aktuella dagen, hade en position där man har hand om det akuta som händer på mottagningen. De drar lärdom av händelsen att de måste prioritera patientmötet.

I några klagomål tar patienter upp förväntningar som hälso- och sjukvården inte har kunnat tillmötesgå. Det handlar framför allt

om önskemål om planerat kejsarsnitt. Patienter som redan tidigt under graviditeten tagit upp sitt önskemål om kejsarsnitt uppfattade att de nekades detta. Orsaken till att de önskade kejsarsnitt kunde vara rädsla eller tidigare negativ erfarenhet av förlossning. Patienter klagade över att det tog för lång tid innan de fick veta att kejsarsnitt beviljades.

Citat ur en anmälan:

*"Mitt kejsarsnitt beviljades först i vecka 37 efter många sömnlösa nätter, tårar och desperata samtal. Det är inhumant att få veta hur man ska föda så kort innan födsel."*

Det fanns klagomål där patienter sökte barnmorskemottagning för besvär eller frågor om läkemedelsbehandling under graviditeten. När de blev hänvisade till akutmottagning eller vårdcentral tyckte patienterna inte att de hade fått hjälp.

Ur ett klagomål:

*"Barnmorskemottagningen hänvisade patienten till vårdcentralen för rådgivning och bedömning avseende antidepressivt läkemedel under graviditeten. Läkaren på vårdcentralen ansåg att patienten borde trappa ut medicineringen. Senare besökte patienten gynekologimottagningen på sjukhuset där hon fick rådet att fortsätta med sin medicinerings, att riskerna är små och att patientens hälsa är prioriterad. Patienten undrar varför vårdcentralen gav felaktig information och hade önskat att läkaren hade hänvisat henne vidare om de inte har tillräcklig kunskap. Patienten menar att det skapade onödigt oro och var en stor risk för hennes psykiska mående."*



## Förlossning

### Känna sig osedd

Många av klagomålen som rörde förlossning handlade om att patienterna inte kände sig lyssnade på och att personalen inte var lyhörda för deras behov. Patienter berättade att de känt sig osedda och i några klagomål beskrev de också en känsla av att inte bli tagna på allvar. Det skapade en känsla av otrygghet och påverkade patientens delaktighet och upplevelsen av vården negativt. I klagomålen beskrev patienter även att de känt rädsla i samband med förlossningen, en rädsla som ibland var mycket stark.

I flera av klagomålen där patienter hade synpunkter på brister i delaktighet beskrevs en komplicerad och många gånger fysiskt och psykiskt påfrestande förlossning där patienterna upplevde att personalen inte såg dem. Patienterna uttryckte också besvikelse över att personalen inte lyssnat på dem när de uttryckte stark smärta, oro och ångest.

Patienterna berättade om långa förlossningsförlopp där de upprepade gånger frågat efter ett kejsarsnitt och inte fått gehör för det. De har då inte känt sig lyssnade på och tagna på allvar. Vid situationer där komplikationer uppstått och förlossningen avslutades med

ett akut kejsarsnitt tyckte patienterna att situationen inte hade behövt bli så akut om personalen hade lyssnat på dem i ett tidigare skede.

Citat ur en anmälan:

*"Lyssnar inte på patientens upplevelse och önskan om kejsarsnitt efter en långdragen förlossning på 72 h med komplikationer. Beslutet var redan taget innan man kom in på rummet. Till vilket pris ska man behöva föda vaginalt, ska mammans och bebisens liv stå på spel?"*



En del klagomål handlade om besvikelse hos patienterna där förlossningsplaner, som gjorts upp på förhand till exempel på Auroramottagning inte togs i beaktande under förlossningen. Patienterna hade förståelse för att ändringar kan ske och att oväntade situationer kan uppstå under en förlossning men när ändringar skedde hade de önskat tydligare kommunikation och information för att kunna vara mer delaktiga och inte känna sig utlämnade.

Patienterna upplevde ibland att personalen hade fokus på andra saker vilket gjorde att patienterna behövde berätta samma sak flera gånger. I ett klagomål ringde läkarens telefon flera gånger vilket gjorde patienten osäker på om läkaren uppfattade vad hon sa. Hon undrade också om läkarens bemötande påverkades av den "orimligt stressade arbetssituationen".

Citat ur en anmälan:

*"Jag kände att min kropp gick sönder men ingen brydde sig. Jag fick lustgas och ryggbedövning men de oerhörda smärtorna kom om och om igen. Jag känner att jag blev sedd som en sak, inte som en levande och kämpande människa. Man tog beslut över mitt huvud och mot min vilja. Man lyssnade inte på mig när jag berättade om mina smärtor och bad om kejsarsnitt många gånger. Man tittade mer på kurvor och skärmar för att säkerställa att allt är bra med hjärta och blodtryck för mig och bebisen men man såg inte mig som människa. Jag blev utsatt för omänsklig behandling och långvarigt onödigt lidande."*

I några klagomål framgick också att patienter blivit lämnade ensamma på rummet när de varit ledsna, rädda eller oroliga under förlossningen. Barnmorskan var inte närvarande i den utsträckning patienten önskade. En nybliven pappa berättade att han blev lämnad ensam med det nyfödda barnet utan att veta vad som hände med mamman som akut kördes i väg till operation.

Citat ur en anmälan:

*"Jag blev lämnad ensam i rummet även om jag tydligt sa att det känns annorlunda och att jag hade väldigt ont. Jag fick mer smärtstillande och personalen lämnade rummet fast jag tydligt uttryckte att jag kände mig orolig, ledsen och ensam. Till slut fick jag panik och började skrika och det var först då personalen lyssnade på mig och förstod att jag snart skulle föda. Under dessa timmar togs ingen hänsyn till min tidigare traumatiska upplevelse utan fick själv påminna om detta."*

**Vårdgivaren svarade:** "Barnmorskan uppfattade inte att förlossningen var så nära förestående. Barnmorskan beklagar detta och kände sig i situationen otillräcklig. Det känns väldigt ledsamt att vi inte har kunnat förmedla den trygghet du borde fått känna och din upplevelse av att personalen inte förstod vilken oro och ångest du hade."



Exempel på att inte bli sedd fanns också i klagomål som handlade om bristande smärtlindring. Flera patienter berättade att de inte fått tillgång till smärtlindring i den grad de hade önskat sig och att den smärtlindringsmetod de erbjöds inte hjälpte.

Citat ur en anmälan:

*"Kände inte att min smärta togs på allvar eftersom jag endast var i latensfasen... upplevde att man försökte förminska min smärta genom att säga att det räcker med en sömndos för mina värkar var ej tillräckligt tigha."*

Några patienter berättade att de inte har känt sig respektfullt bemötta. De träffade personal som de upplevde som oempatiska eller hårda i sitt bemötande. Patienterna uppfattade också nedlåtande och kränkande kommentarer och de tog illa vid sig. En patient kom in till sjukhuset i sent skede av förlossningen och kunde inte få ryggbedövning. Hon fick panikkänslor och hade önskat mer stöd av personalen.

Citat ur en anmälan:

*"Nu måste du hjälpa till här för annars tar ditt barn skada, vilket jag självklart gjorde men jag orkade inte längre på grund av så svår smärta."*



FOTO: STINA GRÄNFORS, JOHNERS

I ett klagomål hade patienten under graviditeten fått veta att barnet låg i så kallat tvärläge men att det skulle ordna sig när förlossningen satte i gång. När patienten kom in till förlossningsavdelningen blev det inte så som hon tänkt sig.

Citat ur en anmälan:

*"Ingen lyssnade på mig, jag kände att något var fel men de ville inte snitta mig direkt. Jag ville inte föda i säte och det stod i min journal. De sa att det var för sent. Men min bebis mådde dåligt och det blev ur-akut snitt och nu ska vi lida kroppsligt och mentalt även av denna förlossning."*



## Bedömningar och beslut med negativa konsekvenser

Patienter ville ha svar på varför olika medicinska beslut fattades under förlossningen. Några av klagomålen handlade om händelser där patienter tyckte att de bedömningar som gjordes var fel eller att det tagit för lång tid för åtgärd.

Patienter, där förlossningen startade med att fostervattnet gick och som efter förlossningen drabbades av en infektion, uppfattade att det tog för lång tid innan förlossningen sattes i gång. I en del klagomål tyckte patienterna dessutom att det dröjde för länge innan behandling påbörjades med antibiotika. De hade läst att behandling ska starta inom ett visst antal timmar men att det i deras fall dragit ut på tiden. Fördröjningen skapade oro och patienterna ansåg att det bidragit till infektion hos mamma eller barn efter förlossningen.

Det fanns klagomål när patienter varit på förlossningsavdelningen för kontroll efter att fostervattnet gått och efter bedömning av personal blivit uppmanade att åka hem igen i avvaktan på värkar. När en patient senare återkom fanns det inte tid för den ryggbedövning hon hade velat ha. En annan patient hann inte tillbaka till sjukhuset och födde barnet hemma.

**Vårdgivarna svarade** att en felbedömning gjorts och att det med facit i hand hade varit bättre om patienterna fått vara kvar. Båda angav att den höga arbetsbelastningen vid tillfället bidrog till beslutet att patienterna fick gå hem.

Några klagomål handlade om bedömningen i kontakt med förlossningskoordinator. Patienterna tyckte inte att deras beskrivning av värkar och/eller vattenavgång togs på allvar när de ringde in till sjukhuset. Patienterna var missnöjda med bedömningen att avvakta hemma och att de inte välkomnades in direkt till sjukhuset. I fyra klagomål har patienterna fött barnet hemma.

Citat ur en anmälan:

*"Vi fick en känsla av att koordinatorn i vårt fall stirrade på siffror i stället för att ta hänsyn till helheten, min önskan och barnets mående. Jag hade övat på att inte låta smärtorna ta över eller ge stora uttryck. Jag har känslan av att detta bidrog till koordinators bedömning - att jag gav ett lugnt intryck. Efteråt har vi tänkt på vad som kunde ha hänt om allt inte hade gått bra."*

I flera klagomål ifrågasatte patienterna den bedömning och de åtgärder som gjordes av bristningar som uppkommit i samband med förlossningen. Patienterna berättade att de lider av besvär, ibland flera år efter förlossningen. De beskrev hur problemen har en negativ påverkan på livskvalitén. Patienterna ansåg att felaktiga bedömningar under vårdtiden resulterade i att en del skador inte uppmärksammats och i vissa fall har det tagit lång tid att få hjälp efteråt.

## Att inte veta

Patienterna önskade fortlöpande och individuellt anpassad information om vad som hände under förlossningen och hur planen såg ut för fortsatt vård. Det var särskilt viktigt om förlossningen drog ut på tiden, om komplikationer uppstod eller i situationer när ändringar skedde i tidigare planering. Patienter uppfattade ibland att det var olika besked från personalen vilket skapade förvirring och gjorde patienterna oroliga. I en akut situation, till exempel när ett barn inte mådde bra och behövde tas till ett annat rum för fortsatt vård och övervakning, förstärkte bristen på information känslan av oro hos patienten som var kvar på förlossningsrummet.

I flera svar från vårdgivaren framkom att personalen hade informerat fortlöpande men av klagomålen framgick att patienterna känt sig oinformerade.

**Ur ett svar från en vårdgivare** "Det är mycket beklagligt att upplevelsen varit negativ och att du inte känt dig delaktig eller lyssnad på. Vår uppgift är att ta hänsyn till den medicinska säkerheten och i samråd fatta beslut som är det bästa för kvinnan och fostret. Enligt journaltext har du informerats under förlossningens gång och den medicinska säkerheten har inte äventyrats utan handläggningen har skett enligt riktlinjer. Vi kan bli bättre på att ta hänsyn till önskemål och delaktighet i beslut."

## Eftervård

Patienter önskade mer information och stöd under vårdtiden på BB, bland annat mer information om amning. En patient påpekade att det var *"den enda önskan vi hade när vi kom till BB... De frågade hur amningen gick och sen gick de. Som nybliven mamma svarade jag att jag tror det går bra"*. Senare har patienten förstått att barnet inte fick rätt grepp och inte fick i sig tillräckligt med mat på BB. I efterhand *"förstår jag att de var för stressade för att ge oss tid att guida mig"*.

Patienter saknade att någon frågade dem hur de mådde fysiskt och känslomässigt efter förlossningen. Det fanns patienter som saknade uppföljning av förlossningen i form av ett förlossningssamtal men också patienter, som hade haft ett sådant samtal och tyckte det var för tätt inpå förlossningen.

Patienterna hade önskat att någon undersökt dem innan de åkte hem från sjukhuset både avseende eventuella komplikationer som uppstått och det allmänna välmåendet. Det lyftes särskilt av dem som drabbats av komplikationer efter förlossningen såsom infektion i livmodern eller blödning på grund av kvarvarande rester av moderkakan. Några patienter tyckte att de skickades hem från sjukhuset för tidigt, när de fortfarande hade ont.



Citat ur en anmälan:

*"Jag vill att man noga följer upp kejsarsnitt och lyssnar på patienten och inte skickar hem för att göra plats åt andra...påtalat flera gånger att jag har ont och att något är fel men ingen har lyssnat på mig. Man har sagt att det är normalt och skickat hem mig."*

**Vårdgivaren svarade** att sjukvårdens syn på när patienten är redo att åka hem inte alltid stämmer överens med patientens egen känsla för detta.

I ett svar anges: "Om det är så att vi inte har förstått hur dåligt du mått är det så klart inte bra men man bör också ta hänsyn till att det inte alltid är det bästa att stanna på sjukhuset"

Flera av klagomålen handlade om bäckenbottenbesvär relaterat till bristning som uppstått i samband med förlossningen. Patienterna berättade om besvär i form av infektion och stygn som lossnat men också mer långvariga besvär. Patienterna tyckte inte att de har fått gehör när de tagit upp besvären på BB eller vid ett eftervårdbesök



på barnmorskemottagningen några månader efter förlossningen. Ibland har de inte heller vetat vart de ska vända sig för att få hjälp. Flera patienter har fått höra att deras besvär är något som är normalt efter att man fött barn. De har dock inte fått någon tidsram för när besvären kan väntas avta och inte heller någon information om vart de kan vända sig om besvären inte går över. Några patienter har blivit hänvisade att skriva en egenremiss till gynekologimottagning där det var lång väntetid. Sammanfattningsvis skapade detta stort lidande för de patienter som var drabbade.

Citat ur en anmälan:

*"När jag skrevs ut från BB var det ingen som undersökte mitt klipp och bristning som blev infekterat och jag fick bli sydd en tredje gång vilket fördröjde läkningsprocessen."*

**Vårdgivarens svar:** "Innan hemgång från BB ska möjlighet finnas att få sin bristning "påttad" av barnmorska. Särskilt viktigt är det om patienten upplever smärta eller oväntade symptom. Vi har ett organisatoriskt problem med brist på barnmorskor och BB bemannas till stor del av sjuksköterskor. De har inte kompetens att bedöma bristningar utan ska få stöd av barnmorska. Det är mycket beklagligt att detta inte blev gjort på rätt sätt för dig."

## Att söka gynekologisk vård

En stor grupp av den totala mängden klagomål handlade om när patienter sökte vård för olika typer av besvär. De besvär som oftast förekom var relaterade till blödningar, framfall, smärta och inkontinens. De vanligaste diagnoserna var endometriosis, cancer, myom (muskelknuta inne i eller utanpå livmodern), PCOS (en obalans av hormoner från äggstockarna) och cystor. Patienter sökte också för besvär eller rådgivning relaterat till preventivmedel.

## Känna sig osedd

Att känna sig osedd, inte vara lyssnad på eller bli bristande bemött och därmed bli mindre delaktig, var en upplevelse som beskrevs i många av rapportens klagomål och även i den grupp som handlade om när patienterna sökte vård för olika besvär.

I samband med ett kirurgiskt ingrepp kunde upplevelsen vara att man inte blev tillräckligt omhändertagen. I dessa klagomål och i andra, kunde patienter berätta att personal kändes stressad och forcerad. Ibland sökte patienterna vård efter en operation då de hade symptom som smärta och feber. De upplevde att de inte blev lyssnade på vilket fick till följd att vägen till att upptäcka komplikationer blev längre.

Att inte känna sig lyssnad på vid besök, då man beskrev sina symptom eller inte känna att läkare förstod vad man sökte för och vilken

förväntan på hjälp man hade, var en vanlig upplevelse i denna grupp av klagomål. En patient beskrev att hon upplevde att läkaren inte tog hänsyn till hennes kunskap om sin egen hälsa. För en patient som var transperson blev upplevelsen av ett bristande bemötande kulmen då hen konsekvent hade upplevt sig benämnd med fel kön under hela vårdkontakten. Patienten fick efteråt bekräftat att personal hade uppfattat att läkare bemött patienten på ett bristande sätt, och patienten var frågande till varför ingen i personalgruppen agerade i situationen.

Citat ur en anmälan:

*"Vi tog upp detta med en barnmorska... hon sa att de jobbat på bemötandet på kliniken då de har personer som är trans som patienter hela tiden och att hon skämdes. Hon rådde mig att ta detta vidare då hon var förfärad..."*

I några klagomål berättade patienter med psykisk ohälsa att de upplevde sig sämre bemötta och att läkare fokuserade på deras psykiska mående i stället för de besvär de sökte för. En patient sökte på vårdcentralen för besvär med svåra smärtor vid menstruation och frågade om möjligheten att operera bort livmodern (hysterektomi).

Citat ur en anmälan:

*"Inledde med en fråga om hysterektomi, varpå allmänläkaren avbryter för att dra en nedlåtande monolog om hur jag kommer ångra mig och hur min "framtida man" skulle se på frågan. Försökte påpeka att detta inte var ett spontant infall... Läkaren inleder journalanteckningen med "kvinna med psykisk sjukdom"... det har ingenting att göra med problemet jag sökte för."*

### Att behöva vänta eller bli hänvisad

De patienter som väntade på operation av framfall, inkontinens eller myom och kontaktade

patientnämnden beskrev en lång väntetid. Ibland var informationen också otydlig om hur lång tiden förväntades bli innan ingreppet kunde ske. Några patienter berättade att deras liv blev påverkat på flera olika sätt när tiden för ingrepp dröjde.

Citat ur en anmälan:

*"...jag undrar när min operation för mina myom blir av. Men det är aldrig någon som svarar i telefon.... jag väntat över 90 dagar nu. Och jag är i stort behov av denna operation för jag och min sambo håller på med IVF och är inskriven där."*



Att vänta på ett ingrepp kunde också innebära rädsla, till exempel för att en cysta skulle spricka eller för svårigheter att bli gravid om sjukdomen förvärrades.

Citat ur en anmälan:

*"Jag är 25 år utan barn. Jag är främst orolig för att det är något allvarligt och rädslan för att inte kunna få barn i framtiden är väldigt påtaglig. Det borde finnas någon slags vårdgaranti även om det inte är ett första besök."*

**Vårdgivaren svarade** i ett klagomål att man i början av 2024 opererade ungefär 40 procent av normal kapacitet och har långa köer till många operationer, bland annat till framfallsoperationer. Från flera olika verksamheter svarade man att det är en brist på läkare och svar fanns också som berättade om att verksamheten endast utför cancerkontroller och uppföljning.

Många av patienterna, till exempel de som hade besvär av smärta, berättade om att de

hade sökt vård många gånger och ibland på akutmottagning. Några hade då inte fått träffa en läkare utan blivit hänvisade till primärvård. En del patienter fick en lista med privata gynmottagningar som inte krävde remiss. För att få en snar tid kontaktade patienter mottagningar som inte finansierades av Västra Götalandsregionen och fick därför betala hela besöket själva.

Ur ett klagomål:

*"Patienten remitterades till akutmottagningen på grund av kraftiga blödningar som varat i veckor vilket medfört lågt Hb. Trots remissen fick hon varken undersökning eller träffa läkare utan blev hemskickad med en lista på gynmottagningar."*

Citat ur en anmälan:

*"Det fanns ingenstans tider att få, förutom på en privat gynmottagning som man finansierar själv 100%... det behövs fler gyntider och lösningar för oss kvinnor i övergångsåldern, så vi inte ska lida utan att få vård."*

Några klagomål kom in från patienter som väntade på IVF-behandling (när ägg plockas ut och befruktas utanför kroppen, för att efter några dagar sätts in i livmodern.<sup>6</sup>) Flera av

<sup>6</sup> [IVF, provrörsbefruktning - 1177](#)

klagomålen handlade om lång väntan för att starta behandling. En väntan som, då den ofta föregicks av försök till graviditet under en period och därefter en utredning, i en del klagomål beskrevs som mycket lång.

De klagomål som gällde primärvård innehöll ofta också en berättelse om svårigheten att få tid till sin vårdcentral, till exempel för utredning eller bedömning av akuta besvär. Patienterna fick vänta på grund av att det inte fanns några läkartider. Även från vårdcentralen fick patienterna ibland en lista till privata mottagningar. Att bli hänvisad kunde av några patienter beskrivas som att bli avvisad.

### Bedömning eller beslut med negativa konsekvenser

I 30 klagomål fanns en uppfattning om att vårdgivaren hade gjort en felaktig bedömning som hade orsakat en försenad diagnos, eller att en åtgärd hade orsakat en skada. Några klagomål fanns som berättade om en försenad cancerdiagnos. Patienterna hade behandlats för vad man trodde var endometrios, infektion, PCOS eller en cysta.

Citat ur en anmälan:

*"Alla läkare jag träffade var fokuserade på att behandla det akuta. Ingen (8–9 st) hade tid/ork/erfarenhet att undersöka min "endometrios."*

I några fall klagade patienterna på att bristande kontinuitet gjorde att viktig information glömdes bort och att vårdgivaren därför inte hade en samlad bild av förloppet.

Ur ett klagomål:

*"Patienten har remitterats till mottagningen på grund av myom i livmodern. Vid första besöket gjordes bedömningen att hon ska genomgå en läkemedelskur på tre månader och sedan komma för ett uppföljande besök.*

*Patienten framförde då önskemål om att få träffa samma läkare igen. Vid uppföljningsbesöket var det en annan läkare. Då läkemedlet inte haft någon effekt och besvären tilltagit, beslutades att hon skulle prova ett annat läkemedel. Vid tredje besöket var det en ny läkare igen och denna gång gjordes bedömningen att det var aktuellt med en hysterektomi. Patienten ställer sig frågande till varför alla tre läkare sagt olika saker och haft olika förslag på åtgärd."*

Citat ur en anmälan:

*"Jag anser att det har experimenterats med min kvinnokropp. Alla dessa mediciner till ingen nytta och ett långt lidande för mig med bara ökade besvär hela tiden."*

**I svaret från vårdgivaren** sågs att man prioriterade tillgängligheten framför kontinuitet men att de är medvetna om riskerna med en bristande kontinuitet. I flera svar om skador eller fördröjda diagnoser påpekade vårdgivaren att aktuell diagnos inte hade kunnat ställas tidigare. Svar fanns också där man såg att bedömning kunnat göras på annat sätt och att till exempel en akut operation hade kunnat undvikas.



## Att inte veta

Brister i information sågs i många klagomål och när patienterna inte visste vem som ansvarade för vården eller vart de skulle vända sig med sina frågor orsakade det ibland en känsla av otrygghet och upprepade kontakter med vårdgivaren.

Ur ett klagomål:

*"Patienten berättar att det från början var oklart var i kroppen hon hade drabbats av cancer... Hon hänvisades sedan mellan de båda vårdverksamheterna med sina frågor, fram till att utredningen visade att det var hennes livmoder som hade drabbats. Hon beskriver att hon var mycket orolig under utredningen men att hon inte visste vart hon kunde vända sig för att få svar på sina frågor."*

En patient som opererades för framfall erhöll information om operationsmetoder muntligt vid ett besök inför operationen. Under ingreppet ändrade operatören metod vilket fick konsekvenser som patienten inte hade varit medveten om.

Ur ett klagomål:

*"Under samtalet blir patienten varse om att hon inte längre kan bära barn. Beskedet chockade patienten eftersom det inte framgått i tidigare erhållen information.*

*Om hon hade fått tydlig information om detta hade hon avvaktat operationen under fem år eftersom hon fortfarande haft tankar på att skaffa fler barn. Nu är patienten förtvivlad och misstänker att yngre patienter och patienter utan barn hade fått tydligare information än vad hon fick eftersom hon har passerat fyrtio år och sedan tidigare har barn."*

**I svaret beskrev vårdgivaren** ett pågående arbete med en gemensam rutin för hela regionen angående behandling vid framfall. I väntan på rutinen tar verksamheten till sig att vara mycket noga med hur de uttrycker sig angående vilka risker och rekommendationer som finns med de olika metoderna.

Flera av patienterna som väntade på IVF-behandling upplevde att informationen om behandlingen eller hanteringen av deras remiss hade varit otydlig.

Patienter som hade behov av att byta en spiral beskrev en otydlig information från vårdgivaren gällande om det var specialistvård eller primärvård som skulle byta den. Det ledde också till en osäkerhet vem patienterna skulle kontakta om komplikationer, som till exempel smärta, uppstod.





FOTO: INES SEBAL

## Undersökning

En gynekologisk undersökning kan göras både inom primärvård och specialistvård. I rapportens klagomål gällde nästan samtliga undersökningssituationer en gynekologisk undersökning inom specialistvården.

I flera klagomål berättade patienterna att det kändes jobbigt att gynekologen var en man, till exempel då patienten hade varit utsatt för övergrepp tidigare i livet eller vid undersökning efter en våldtäkt. Patienterna förde i flera klagomål fram att man skulle önskat en större förståelse från vårdens sida för att situationen kan vara känslig. De hade önskat större respekt för önskemålet om en kvinnlig läkare.

Ur ett klagomål:

*"Läkaren visade förståelse och sa till patienten att det inte var något problem. Hon skulle gå till receptionen och få en annan tid hos en kvinnlig gynekolog. I receptionen fick patienten dock inget bra bemötande. Personalen var mycket otrevlig och sa att hon skulle få en ny tid om tre månader då hon hade tackat nej till erbjuden vård... Patienten kände sig också anklagad för att vara diskriminerande mot den manliga gynekologen."*

Flera klagomål handlade om upplevelsen av att läkaren var hårdhänt och att patienten kände sig utlämnad eller kränkt vid undersökningen. En patient kände att bemötandet av en manlig gynekolog gjorde att hon inte skulle känna sig tryggt med manliga läkare alls i framtiden.

Citat ur en anmälan:

*"...gjorde saker på mitt könsorgan som inte hade med undersökningen att göra. Jag sa stopp flera gånger men han ändrade inte vad han gjorde. Jag grät."*

I ett par klagomål berättade patienten att barnmorska/sjuksköterska eller läkare som också var i rummet, uppfattade att bristande bemötande påverkade patienten negativt men gjorde inte något försök att ändra situationen. I ett exempel förmedlade barnmorskan det till patienten genom ett ansiktsuttryck.

En patient berättade att ett bristande bemötande fick henne att känna sig ifrågasatt och diskriminerad vid undersökningen. Hon hade med sin mamma på besöket, vilket läkaren ifrågasatte och kommenterade att det inte var vanligt i Sverige.

**I ett svar från vårdgivaren** angavs att läkaren tog emot patienten som en extra patient utöver sin redan bokade mottagning i stället för att hänvisa patienten till gynekologisk akutmottagning där komplikationer efter en operation tas om hand i första hand. I svaret angavs det som en möjlig, bidragande orsak till bristande bemötande.

## Endometrios

Endometrios är en sjukdom som innebär att livmoderslemhinnan har spridits utanför livmodern och bildat små härdar, vanligast på äggstockar och på bukväggen. Dessa kan bland annat leda till svår smärta och inflammation och ha en betydande negativ påverkan på livskvalitén med till exempel långa perioder av sjukskrivning. Ofta är vägen till diagnos lång. Sjukdomen drabbar 10 procent av de som är födda med livmoder.<sup>7</sup>

I klagomålen berättade patienterna om svåra smärtor och att deras liv är kraftigt påverkat av tillståndet. Väntan på operation eller annan behandling blev ofta lång och under utredningen tog det också lång tid innan diagnos kunde ställas. En del patienter upplevde det som otryggt att inte veta vad som planerades. Vid bristande kontinuitet på vårdcentralen berättade någon patient att det blir som att börja om på nytt igen vid varje besök. I flera klagomål berättade patienterna att de inte kände sig tagna på allvar, inte sedda och hörda trots svåra besvär. I kombination med hänvisning mellan flera olika vårdkontakter kunde det leda till en känsla av att sjukvården orsakat ett svårare tillstånd.

Citat ur en anmälan:

*"Opererat bort livmodern, vänster äggstock, tar bort en del av tjocktarmen samt opererat bort en del av muskel i bukväggen på grund av utvecklingen av endometrios... Jag har fått allvarliga skador i tidig ålder. På grund av att jag hade hamnat mellan stolar inom vården."*

Flera patienter var sjukskrivna på grund av sitt tillstånd och ansåg att vårdgivarna inte var tillräckligt drivande i utredning när de hade så svåra besvär.

Ur ett klagomål:

*"Patienten upplever nu att hon inte tas på allvar, trots att hennes smärtor påverkar hennes vardag så kraftigt att det utlöser panikångest. Hon har varit sjukskriven en längre tid på grund av sitt smärttillstånd. Patienten ifrågasätter varför man undersöker henne men inte vidtar någon behandling, hon undrar varför hon inte får snabbare hjälp när hennes ärende upplevs som akut".*

Patienter försökte ibland skynda på utredning genom att söka till det endometriosteam som finns i Västra Götalandsregionen. Verksamheten ingår som en av fyra mottagningar som bedriver nationell högspecialiserad vård och då en gynekologisk bedömning måste göras först tar de inte emot egenremisser.



FOTO: REBECCA LANDMÉR

<sup>7</sup> [Endometrios - en plågsam sjukdom | Karolinska Institutet](#)

## Cellprov

Alla kvinnor i Sverige mellan 23 och 70 år kallas regelbundet till en gynekologisk cellprovtagning för att se om kvinnan har HPV (Humant papillomvirus). Om provet visar positivt för viruset går man vidare och undersöker cellerna för att se om det finns förändringar som kan leda till cancer i livmoderhalsen.<sup>8</sup>

Vanligaste klagomålet gällde att vänta på uppföljning och att väntetiden för ny kontroll vid cellförändringar blev allt för lång. Flera patienter berättade att den väntetid de hade blivit informerade om för nästa kontroll, ibland förlängdes med flera månader. En patient berättade om att besvär med mellanblödningar, efter ett besked om cellförändringar vid tre tillfällen, förstärkte oron då hon inte fick en tid.

Citat ur en anmälan:

*"Är otroligt orolig men får ingen hjälp."*

Patienter berättade också att de var oroliga för om väntan skulle påverka deras tillstånd negativt. För en patient förstärktes oron och skapade otrygghet när hon kontaktade mottagningen för att fråga hur de såg på fördröjningen och fick svaret att tillståndet kan förbättras eller försämrans eller förbli oförändrat.

**Vårdgivaren svarade** oftast att de långa väntetiderna berodde på en brist på läkare och att då situationen såg likadan ut på andra sjukhus kunde man inte remittera patienterna vidare.

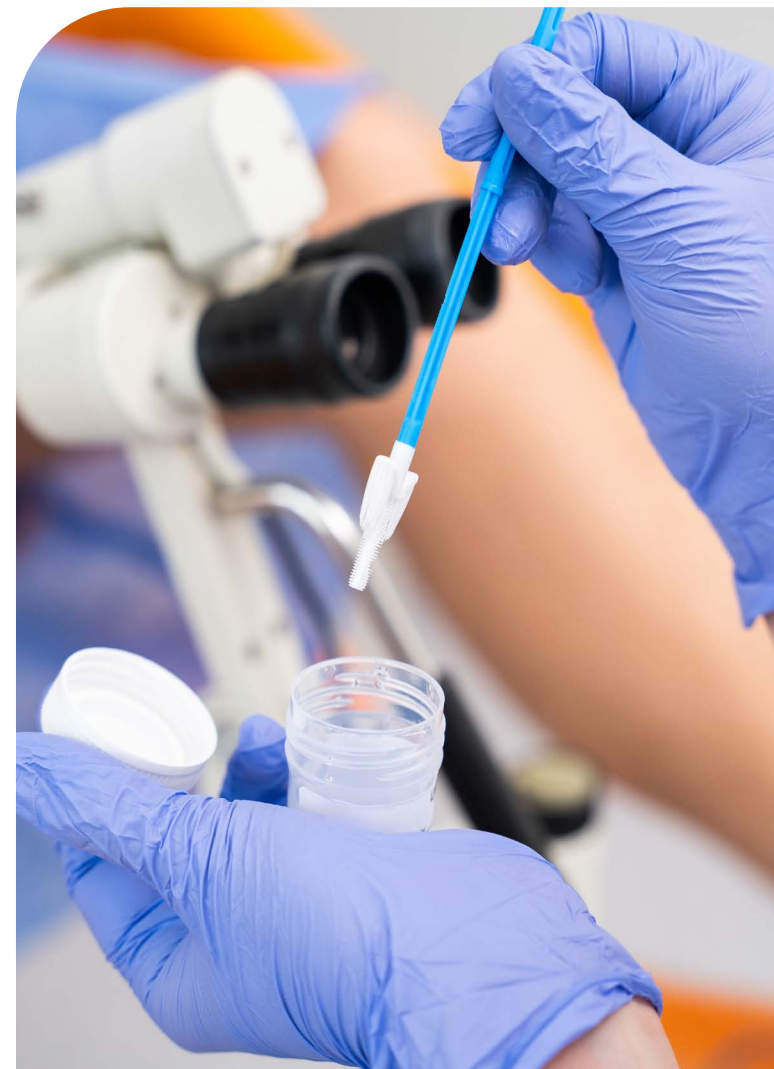
Det fanns också klagomål där läkare hade tagit vävnadsprov utan att patienterna kände sig informerade eller förberedda. I något fall var patienten inte alls förvarnad om att provtagningen skulle ske och upplevde sig behandlad utan respekt.

Citat ur en anmälan:

*"Man är redan otroligt utsatt hos gynekologen, naken och blottad och då är det av största vikt att gynekologen möter sin patient med största möjliga respekt och hänsyn."*

Någon patient var undrande till varför man inte förbereddes och kunde ta smärtstillande läkemedel innan provtagningen som upplevdes som mycket smärtsam. Patienter beskrev att de uppfattade läkaren som hårdhänt och oempatisk. Vikten av att känna sig informerad både före och efter undersökning lyftes fram i patienternas berättelser.

<sup>8</sup> Gynekologiskt cellprov (HPV-test) – Om cellprovtagning och HPV | Cancerfonden



# Diskussion och avslutande reflektioner

## ■ **Känslan av att inte bli lyssnad på och att inte vara delaktig är fortfarande den vanligaste upplevelsen i patientnämndens klagomål.**

I patientnämndens rapport från 2019, "Kvinnors upplevelser av vården vid kvinnorelaterade sjukdomar och tillstånd" var en av de främsta iakttagelserna i klagomålen att patienterna inte upplevde sig bli lyssnade på eller tagna på allvar. Det är också i denna rapport den mest framträdande iakttagelsen i många klagomål och påverkade patientens och närståendes upplevelse av vården.

Många av klagomålen handlade om att patienterna inte kände sig lyssnade på och att personalen inte var lyhörda för deras behov. Patienter berättade att de känt sig osedda och i några klagomål beskrev patienter också en känsla av att inte bli tagna på allvar. Det skapade en känsla av otrygghet och påverkade patientens delaktighet och upplevelsen av vården negativt.

I svaren från vårdgivaren framhölls ofta att den medicinska bedömningen och de prioriteringar som gjordes var korrekta. Patientnämnden gör däremot iakttagelsen utifrån klagomålen att vårdgivaren inte har lyckats göra patienterna

delaktiga och trygga i den utsträckning de hade önskat. Vårdgivare ansåg själva att de kan bli mer lyhörda och bättre på att ta hänsyn till patientens önskemål och delaktighet i beslut.

## ■ **Patienter saknade information och ville veta.**

Patienterna berättade ofta i klagomålen att de har känt sig oinformerade i enskilda vårdmöten till exempel på en mottagning eller under och efter vårdtid på sjukhus i samband med förlossning. Patienter som väntade på en operation visste inte om och när operationen skulle bli av. Även de som väntade på en uppföljning eller utredning saknade information om vem som ansvarade för vården eller vart de skulle vända sig med sina frågor. I väntan på utredning och behandling i samband med IVF var patienterna oinformerade om sin behandling och hantering av deras remiss.

Flera vårdgivare skrev att de informerat fortlöpande och att fynd och beslut delgetts patienten. Patientnämnden ser dock att det finns ett glapp avseende patientens behov av information. Vårdgivaren ansåg sig ha informerat men patienterna upplevde sig oinformerade. Den mängd av frågor som fanns

i klagomålen belyser detta ytterligare. Kommunikation är svårt, i synnerhet i en akut situation, men det borde inom de olika verksamheterna finnas tillfällen när situationen tillåter möjlighet till samtal och individuellt anpassad information.

## ■ **Patienter med bristningar upplevde sig inte få gehör för sina besvär.**

Besvär relaterade till bristningar som uppkom i samband med förlossning skapade lidande, ibland också under en längre tid. Patienterna tyckte inte att de fick gehör för sina besvär och visste inte vart de ska vända sig för hjälp. Några har blivit hänvisade att själva skriva en remiss till gynekologimottagning där det ofta var lång väntetid. Sedan februari 2025 finns en gemensam regional medicinsk riktlinje; Bäckebottenbesvär efter förlossningen.<sup>9</sup> Riktlinjen tydliggör för vårdpersonal vart patienten kan hänvisas eller remitteras utifrån symptombild och tidsmässig relation till förlossningen. Varje förlossningsklinik i Västra Götalandsregionen ska ha ett multiprofessionellt team med stärkt kompetens kring bristningar. För att underlätta för patienterna finns en särskilt framtagen egenremiss.

<sup>9</sup> [Bäckebottenbesvär efter förlossning.pdf](#)

■ **Att bryta ett bristande bemötande av kollega mot en patient kan hjälpa patienten i en utsatt situation.**

En gynekologisk undersökning upplevdes av många patienter som en utsatt vårdssituation. Flera patienter berättade om hur ett bristande bemötande vid undersökningen gjorde att känslan av utsatthet ökade och kunde bidra till en rädsla för framtida vårdssituationer. Patienterna använde i sina berättelser ord som hårdhänt och oempatisk när de beskrev den som hade brustit i bemötandet. Ibland beskrev patienterna att personal, som var med på rummet, såg att patienten upplevde sig dåligt bemött. Patienterna var då undrande till varför personalen som såg inte reagerade och agerade för patienten i situationen.

■ **Hög arbetsbelastning och bristande bemanning påverkade patienters upplevelse av vårdtillfället.**

Patienterna uppfattade att personalen, framför allt på sjukhusen, var stressad och ibland forcerad. De beskrev bland annat att de blev lämnade ensamma trots oro och rädsla, de fick inte den information de hade önskat och några fick gå hem från sjukhuset fast de ville stanna kvar. Hög belastning på förlossnings-

avdelningar och på mottagningar bekräftades i flera svar. Vårdgivaren angav att den höga arbetsbelastningen kunde påverka till exempel de bedömningar som gjordes eller det bemötande som patienterna fick.

■ **Brist på gynekologer orsakade lång väntan.**

Flera patienter berättade att de långa väntetiderna för att följa upp ett cellprov som visade förändringar innebar en stark oro. Patienterna, som oftast var under 40 år, upplevde oro för cancer och ibland för att den långa väntan skulle försämra möjligheten att bli gravida och att bära barn. Vårdgivaren svarade i flera klagomål att den långa väntetiden berodde på brist på gynekologer och att de inte alltid kunde erbjuda vård i den omfattning de önskade. Detta visade sig också i övriga klagomål när patienter sökte för andra besvär på akutmottagningar, gynekologiska mottagningar, inom primärvård eller när de väntade på en operation. Vid lång väntetid kände patienterna sig ibland tvingade att söka privat gynekolog och betala hela kostnaden för besöket själva. Patientnämnden väcker frågan hur Västra Götalandsregionen arbetar med att säkra bemanningen och tillgodose regionens behov av läkare och barnmorskor.

■ **BB-vården förändras.**

Klagomålen visade att patienter saknade stöd och information bland annat kring amning under vårdtiden på BB. Patienter berättade att personalen var stressad och inte bara de patienter som drabbades av komplikationer saknade att någon undersökte dem innan de åkte hem. Idag är vårdtiden på BB kort och de flesta åker hem under nästkommande dygn. Samtliga sjukhus i regionen erbjuder uppföljning genom ett bokat besök på BB-mottagning inom de närmaste dagarna.

På flera håll i landet byggs idag vårdformen BB Hemma ut. I Västra Götalandsregionen erbjuds det på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Skaraborgs sjukhus. BB Hemma innebär att en barnmorska och en undersköterska förlägger BB-vården i hemmet i stället för att föräldrarna ska bli ineliggande på sjukhuset för undersökningar och stöd. Utvärdering på Sahlgrenska Universitetssjukhuset har visat positivt resultat och verksamheten som startades som ett projekt är nu implementerat i den ordinarie verksamheten.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> [BB Hemma växer – "En succé" | Sahlgrenskaliniv](#)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN