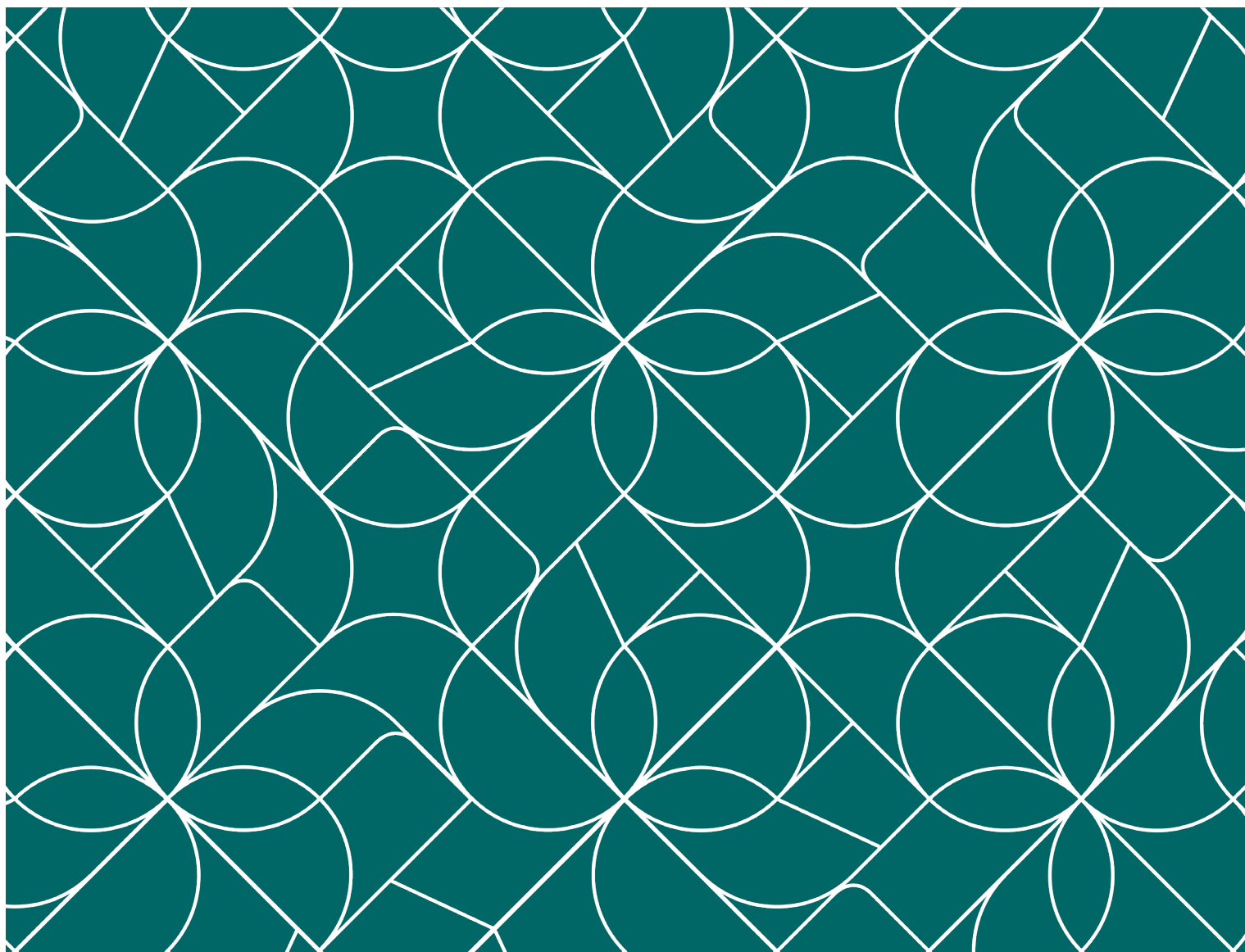


Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård

Delredovisning II av regeringsuppdrag (S2023/00971)



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2024-07

Utgiven • Juni 2024, www.ivo.se

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har regeringens uppdrag att genomföra förstärkt tillsyn av mödrahälsovården och förlossningsvården. Som en del av uppdraget genomför IVO en tillsyn av landets 45 förlossningskliniker. Tillsynen har bedrivits under hösten 2023 och våren 2024 med en gemensam inriktning och metod. I den här delredovisningen redogör IVO för myndighetens iakttagelser hittills.

Tillsynen har inriktats mot centrala aspekter av god och säker vård där myndighetens riskanalys visat på patientsäkerhetsrisker. Resultatet av tillsynen bekräftar i flera avseenden iakttagelser från myndighetens tidigare tillsyn och andra myndigheters observationer. Förlossningsvården präglas av en generellt god kvalitet med en stor andel nöjda patienter. Samtidigt har IVO i tillsynsbesluten för respektive förlossningsklinik identifierat och påtalat flera brister. Återkommande brister rör vårdgivarens ansvar för att genom ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete upptäcka och undanröja risker eller brister med påverkan på vårdens kvalitet. Vårdgivarnas egenkontroll behöver utvecklas för att stärka vårdgivarnas förutsättningar att upptäcka, förebygga och förhindra reella risker eller allvarliga händelser.

På de flesta kliniker har IVO också konstaterat att vårdgivarna inte alltid uppfyller krav på god vård. Bland annat behöver beprövad erfarenhet och nationellt kunskapsstöd avseende undersökning och suturering (stygn för att hålla samman hud) av bäckenbottenbristningar få ett större genomslag i det faktiskt utförda arbetet. På så sätt kan antalet vårdskador minska.

IVO har vidare uppmärksammat patientsäkerhetsrisker som följer av bristande journalföring. Det kan bland annat påverka förmågan att bedriva god vård under ett utdraget vårdförlopp med flera byten av personal. Slutligen visar tillsynen att informationen till patienterna inte alltid ges vilket påverkar förutsättningarna för patienternas delaktighet i den egna vården.

IVO konstaterar i tillsynsbesluten att vårdgivarna behöver öka följsamheten till såväl lagstiftarens krav som vårdens egna interna riktlinjer. Det är vårdgivarna som ansvarar för att identifiera bakomliggande orsaker och att åtgärda konstaterade brister. Att 44 av de 45 förlossningskliniker som hittills fått tillsynsbeslut också fått krav på att återredovisa vidtagna och planerade åtgärder för att komma till rätta med de konstaterade bristerna, visar att bristerna förekommer vid kliniker över hela landet.

Innehåll

| | |
|---|----|
| Sammanfattning | 3 |
| Inledning | 5 |
| Bakgrund | 5 |
| Genomförande | 5 |
| Tillsyn av förlossningskliniker | 6 |
| Rättsliga förutsättningar för tillsynen | 7 |
| Iakttagelser från tillsynen | 9 |
| Brister i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet | 9 |
| Vårdgivarna uppfyller inte alltid kraven på god vård | 12 |
| Förlossningsklinikerna har brister i journalföring | 17 |
| Informationen till patienter inte alltid tillräcklig för att möjliggöra delaktighet | 19 |
| Patienters erfarenheter av förlossningsvården | 20 |
| Slutsatser och fortsatt tillsyn | 21 |
| Stärkt egenkontroll centralt för att göra vården bättre | 21 |
| Följsamhet till rekommenderade arbetssätt avseende bäckenbottenbristningar behöver öka | 21 |
| Journalföring behöver förbättras | 22 |
| Fortsatt tillsyn | 22 |
| Referenser | 23 |
| Bilaga 1. Tillsynade förlossningskliniker | 25 |

Inledning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnar här en andra delredovisning av regeringsuppdraget om förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård (S2023/00971). IVO ska enligt uppdraget bidra till stärkt patientsäkerhet inom områden där behoven bedöms vara stora. En första delredovisning med analys av området och en plan för tillsynen lämnades i juni 2023. I denna rapport redogör IVO för genomförande av myndighetens pågående tillsyn av landets 45 förlossningskliniker och resultatet hittills samt planerad tillsyn av mödrahälsovård. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2026.

Bakgrund

Sverige har i internationell jämförelse en mycket god och säker förlossningsvård. Mödrahälsovården är väl utbyggd, vilket främjar såväl de gravida kvinnornas som de ofödda barnens hälsa och fångar upp riskgraviditeter. De allra flesta som går igenom en graviditet och förlossning i Sverige uppper att det varit en positiv upplevelse. Samtidigt finns utmaningar när det gäller tillgänglig, jämlik och personcentrerad vård, bland annat finns väsentliga skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker.

Sedan 2015 har ett flertal statliga satsningar genomförts för att stärka kvinnors hälsa och utveckla den vård som riktas specifikt till kvinnor. Satsningarna omfattar bland annat stimulansmedel till regionerna som mellan åren 2015 och 2022 har påbörjat eller genomfört drygt 1 600 insatser som kan knytas till kvinnors hälsa. Majoriteten av insatserna kan kopplas till graviditetsvårdskedjan varav flertalet har fokuserat på att minska och bättre följa upp förlossningsskador, med bland annat utbildningsinsatser och nya arbetssätt. Andra insatser syftar till att stärka graviditetsvårdskedjan generellt, exempelvis genom en ökad kontinuitet eller gemensamma arbetssätt och rutiner.¹ Staten har under 2023 riktat ytterligare satsningar till mödrahälsovården och förlossningsvården och Socialstyrelsen har bland annat fått i uppdrag att ta fram en nationell strategi för förlossningsvården.²

Genomförande

Inom ramen för uppdraget planerar IVO tillsynsinsatser i flera faser, varav de första resultaten från tillsynen av förlossningskliniker redovisas här. IVO planerar för tillsyn av mödrahälsovården med inspektioner under hösten 2024. Under uppdragsperioden kommer IVO ta emot och bedöma vårdgivarnas redovisade åtgärder för att rätta till de brister tillsynen visar.

¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2023, s. 28–29.

² Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården (S2023/00406). Stockholm: Regeringskansliet 2023-01-26.

Tillsyn av förlossningskliniker

Tillsynen av landets samtliga 45 förlossningskliniker har bedrivits under hösten 2023 och våren 2024. Tillsynen har genomförts med en gemensam inriktning och metod, där IVO utvecklat verktyg för att stödja effektiva arbetsätt och enhetliga bedömningar. Den gemensamma ansatsen möjliggör också att en nationell bild av förlossningsvården kan visas.

Tillsynen har inriktats mot centrala aspekter av en god och säker vård och utifrån en analys av var patientsäkerhetsriskerna är som störst. IVO har sökt ut tillsynsärenden med relevans för området genom ett textläsningsverktyg utvecklat av myndigheten och därefter analyserat dem. Det huvudsakliga datamaterialet har varit anmälningar enligt lex Maria³ och enskildas klagomål enligt patientsäkerhetslagen. IVO har också tagit del av patienters anmälningar om ersättning för förlossningsskador till regionernas ömsesidiga försäkringsbolag Löf, uppgifter från Graviditetsregistret⁴, graviditetsenkäten som samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Socialstyrelsens medicinska födeleregister. Därutöver har IVO beaktat analyser och tagit del av aktuell kunskap från andra myndigheter och organisationer.⁵ I urvalet av granskningsområden har rättsliga förutsättningar för att genomföra tillsyn varit styrande.

Riskanalysen resulterade i följande fyra granskningsområden:

- Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete
- Bemanning och kompetens
- Dokumentation och kommunikation
- Information och delaktighet.

Tillsynen av respektive klinik har genomförts i form av föranmälda inspektioner i verksamheten. Vid inspektionerna har IVO intervjuat verksamhetens ledning och ett urval av barnmorskor, sjuksköterskor, undersköterskor och läkare. Tillsynen har också omfattat en digital enkät med tillsynsfrågor som innehållsmässigt motsvarat de frågor som ställts vid intervjuerna i samband med inspektionerna. IVO har skickat ut enkäten till personal verksamma vid de inspekterade klinikerna med hjälp av kontaktuppgifter som begärts in från vårdgivarna. Antal svar uppgår till drygt 3 300 personer, varav yrkesgruppen barnmorskor och sjuksköterskor utgör knappt 53 procent av de svarande, undersköterskor 25 procent och läkare knappt 23

³ Enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, har vårdgivare en skyldighet att utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria). Anmälan enligt lex Maria ska göras till IVO.

⁴ Graviditetsregistret är ett kvalitetsregister som Karolinska Institutet är centralt personuppgiftsansvariga för.

⁵ Exempelvis Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG).

procent.⁶ Enkätsvaren har ingått i beslutsunderlaget i tillsynen av respektive förlossningsklinik.⁷

I tillsynen har IVO också intervjuat totalt 209 patienter (i genomsnitt fyra patienter per förlossningsklinik) som nyligen fött barn och i förekommande fall har partners också deltagit. Urvalet av patienter gjordes av vårdgivaren med utgångspunkt i patientens förutsättningar att delge IVO sina erfarenheter.

Rättsliga förutsättningar för tillsynen

IVO:s tillsyn över mödravården och förlossningsvården, liksom hälso- och sjukvården och dess personal i sin helhet⁸, utgår från patientsäkerhetslagen. Tillsynen innebär granskning av att hälso- och sjukvården och dess personal uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sin skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete enligt patientsäkerhetslagen.⁹ Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Tillsynen ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv och planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Tillsynen ska även innefatta kontroll av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll.¹⁰

Vårdgivares skyldigheter att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete framgår av tredje kapitlet i patientsäkerhetslagen. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen¹¹ upprätthålls. I kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ingår att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt att anmäla sådana händelser (lex Maria) till IVO.¹² Vidare ingår bland annat i arbetet att identifiera, beskriva och fastställa de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet,

⁶ Resultatet på enkäten ger en genomsnittlig bild av vad de drygt 3 300 personer som besvarat enkäten anser. Svaren har inte viktats mot storleken på respektive förlossningsklinik och en sammantagen svarsfrekvens saknas då uppgifter om antalet anställda vid respektive klinik inte funnits att tillgå.

⁷ I de fall enkäten besvarats av fler än fem medarbetare på förlossningskliniken har enkätresultatet ingått i det sammantagna bedömningsunderlaget för respektive förlossningsklinik. I de fall antalet svarande från en yrkeskategori varit lägre än sex har svaret på enskilda frågor utgått.

⁸ Med undantag för hälso- och sjukvården inom Försvarmakten och Försvarets materielverk.

⁹ 7 kap. 1 och 3 §§ PSL.

¹⁰ 2 § Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

¹¹ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL.

¹² 3 kap. 1,3 och 5 §§ PSL.

utföra riskanalyser, utöva egenkontroll samt att vidta förbättrande åtgärder och uppdatera processerna och rutinerna vid behov.¹³

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.¹⁴ Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls.¹⁵ Av lagens förarbeten framgår att hälso- och sjukvårdshuvudmännen och vårdgivarna har ett grundläggande ansvar för att bidra till uppfyllelsen av målet för hälso- och sjukvården. Det förutsätter bland annat god ledning, planering och samverkan samt att kvaliteten i verksamheten utvecklas och säkras. Vikten av att hälso- och sjukvårdspersonalen ges goda förutsättningar att bidra till en hälso- och sjukvård enligt lagstiftningens målbild framhålls också.¹⁶ Beträffande begreppet god vård och exemplifieringen av innebörden av begreppet i hälso- och sjukvårdslagen anges bland annat att det bör stå klart för berörda aktörer att kraven för en god vård är komplexa och även beskrivs på andra ställen i lagen samt i andra författningar och kunskapsstöd.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienter en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård. Vården ska också så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.¹⁷ Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges information enligt gällande bestämmelser i patientlagen¹⁸ vilket bland annat omfattar information rörande eftervård.¹⁹ Som ett led i att bidra till god vård ska det vid vård av en patient alltid föras patientjournal. Den som enligt patientsäkerhetslagen har legitimation att utöva ett visst yrke är skyldig att föra patientjournal.²⁰

¹³ 4–5 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹⁴ 3 kap. 1 § HSL.

¹⁵ 5 kap. 1 § HSL.

¹⁶ Proposition (2016/17:43) En ny hälso- och sjukvårdslag, s. 94 f.

¹⁷ 6 kap. 1 § PSL.

¹⁸ 3 kap. patientlag (2014:821), PL.

¹⁹ 6 kap. 6 § PSL.

²⁰ 3 kap. 1 och 3 §§ patientdatalag (2008:355), PDL.

Iakttagelser från tillsynen

I följande avsnitt redogör IVO för de brister som tillsynen uppmärksammat inom de fyra granskade områdena. Iakttagelserna grundar sig på IVO:s tillsynsbeslut för 44²¹ av de 45 förlossningskliniker som ingått i tillsynen. Ett sammanställt resultat av den enkät som ingått i tillsynen har kompletterat underlaget.

Tillsynen visar att samtliga 44 förlossningskliniker har brister som innebär att kraven på god vård inte uppfylls i alla delar. IVO har därför i beslut till vårdgivarna begärt att de redovisar hur de ska åtgärda de brister som tillsynen visar.

Brister i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet

Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete är grundläggande för att säkerställa god och säker vård. Ett strukturerat och väl fungerande patientsäkerhetsarbete ger vårdgivaren förutsättningar att upptäcka och undanröja risker eller brister med påverkan på vårdens kvalitet. Vårdgivarens ansvar i detta avseende är omfattande och framgår bland annat av patientsäkerhetslagen²² och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd på området²³.

IVO har i samtliga tillsynsbeslut konstaterat brister inom en eller flera delar av det granskade området.

Risکانalyser vid införande av nya medicinska riktlinjer eller förändringar i verksamheten behöver genomföras i större utsträckning

För att uppfylla kraven behöver vårdgivaren bland annat fortlöpande undersöka vilka risker som finns i verksamheten och vidta de åtgärder som är nödvändiga för att undanröja eller kontrollera riskerna.²⁴ Riskanalyser är således ett viktigt verktyg för att förhindra vårdskador.

IVO har som en del i granskningen av vårdgivarnas systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ställt frågor om de genomför riskanalyser vid införande av ändringar i medicinska riktlinjer eller förändringar i verksamheten. Tillsynen visar att ett fåtal kliniker har brister inom området och därför också saknar ett viktigt underlag för att bedöma behovet av åtgärder för att förhindra att vårdskador inträffar.

²¹ Vid tidpunkten för publiceringen av aktuell rapport pågår tillsynen av Mälarsjukhuset i Eskilstuna och har ännu inte resulterat i ett beslut.

²² 3 kap. 1–2 §§ PSL.

²³ SOSFS 2011:9.

²⁴ Proposition 2009/10:210. Patientsäkerhet och tillsyn, s. 85.

Verksamheten upptäcker inte risker och brister i egenkontrollen

I vårdgivarnas ansvar ingår att utföra egenkontroll av verksamheten. Egenkontroll är grundläggande för att upptäcka risker och brister i utförandet av vården vilket är en förutsättning för att de ska kunna åtgärdas och allvarliga händelser undvikas. Egenkontrollen behöver ske i den utsträckning som krävs för att kravet på god vård uppfylls och att kvaliteten i verksamheten säkerställs.²⁵

Av tillsynen framkommer att flertalet vårdgivare inte uppfyller kravet på egenkontroll av verksamheten. På vissa kliniker saknas inom granskade områden en systematisk och regelbunden egenkontroll. På många andra genomförs den sporadiskt eller är begränsad till ett fåtal områden. Tillsynen visar utbredda brister avseende regelbunden egenkontroll inom området journalföring, som är ett område där kravet uttrycks särskilt.²⁶ Vårdgivarna saknar också i många fall egenkontroll av följsamheten till rutiner och riktlinjer inom andra områden som tillsynen granskat, exempelvis arbetssätt vid bäckenbottenbristningar, agerande och beslutsfattande vid akuta situationer och information till patienter. Otillräcklig egenkontroll innebär att vårdgivarna saknar ett viktigt verktyg för att upptäcka, förebygga och förhindra reella risker eller allvarliga händelser.

Utredning och åtgärder efter allvarliga händelser följs inte upp och återkopplas inte tillräckligt till personalen

IVO har under perioden 2018 till och med augusti 2023 tagit emot och beslutat i ungefär 330 anmälningar enligt lex Maria som berör allvarliga händelser där vårdskada eller risk för vårdskada inträffat inom förlossningsvården. Antalet anmälningar per förlossning varierar mellan förlossningsklinikerna, vilket kan vara en indikation på att patientsäkerhetsarbetet fungerar olika väl. Att utreda och anmäla händelser enligt lex Maria som lett till eller kunnat leda till en vårdskada är en del i patientsäkerhetsarbetet som vårdgivaren är ålagda att göra när det gäller systematiskt kvalitetsarbete enligt gällande lagstiftning.

Att utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada är viktigt i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Utredningens resultat och eventuellt vidtagna åtgärder ska spridas till berörd personal i lärande och förebyggande syfte för att hindra att liknande händelser inträffar igen.²⁷

Vårdgivaren behöver därefter följa upp att vidtagna åtgärder får avsedd effekt, som ett led i ansvaret att planera, leda och kontrollera verksamheten enligt patientlagens krav.²⁸

²⁵ 5 kap. 2 § andra stycket SOSFS 2011:9.

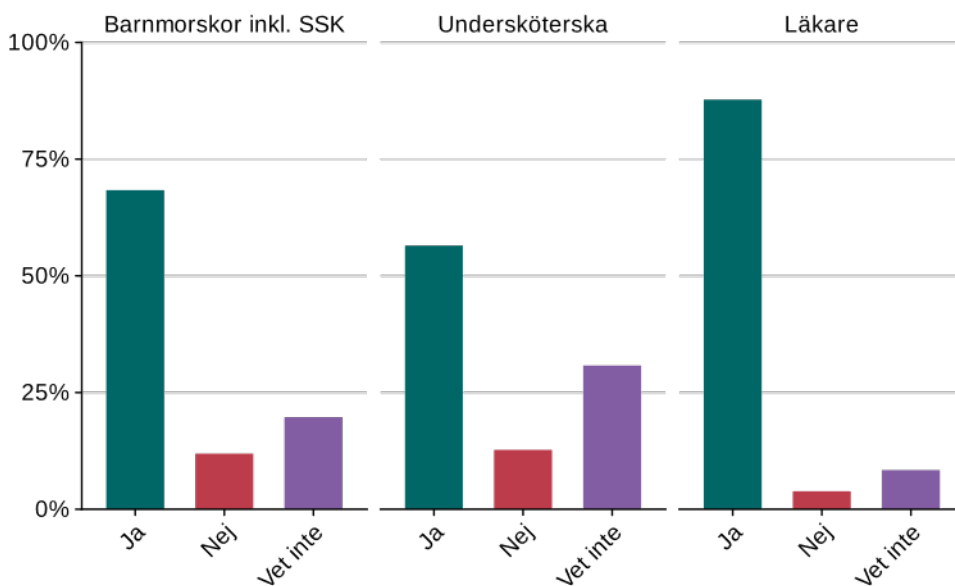
²⁶ 5 kap. 4 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

²⁷ 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

²⁸ 3 kap. 1–2 §§ PSL.

Tillsynen visar att många vårdgivare inte uppfyller skyldigheten att utreda allvarliga händelser och vidta åtgärder samt säkerställa effekten av åtgärderna. Av intervjuer inom tillsynen framgår att information om utredningars resultat och åtgärder i regel inte når all berörd personal. På flera kliniker har IVO bedömt att det saknas strukturerad återkoppling till vissa personalgrupper. Även enkätsvaren pekar på att olika yrkesgrupper nås av informationen i olika utsträckning. Nästan 90 procent av de läkare som besvarat enkäten uppger att de får information från klinikens ledning gällande åtgärder som vidtagits i samband med utredning av en allvarlig händelse (se figur 1). Motsvarande siffra för undersköterskor är 56 procent. Det förekommer att personal beskriver att återkopplingen av genomförda utredningar är så bristfällig eller sker på ett sätt som uppfattas som utpekande, vilket minskar motivationen att rapportera framtida avvikelser.

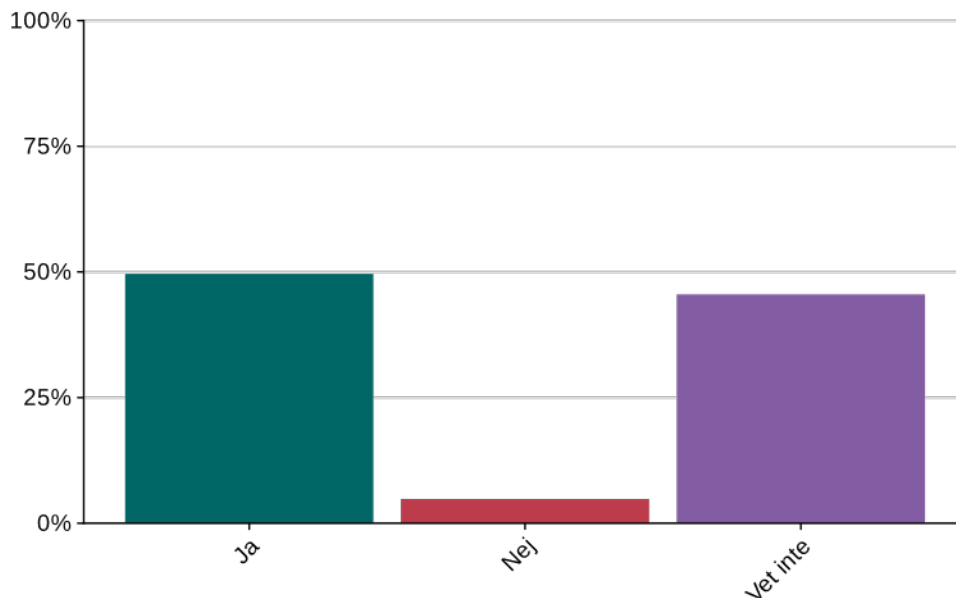
Figur 1. Informerar ledningen om åtgärder som vidtagits i samband med en utredning av en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada?



Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2024

På flertalet kliniker framgår vidare att vårdgivarna har en otillräcklig uppföljning av åtgärder vidtagna med anledning av vad som framkommer i utredningar av allvarliga händelser. Vårdgivarna saknar i dessa fall kunskap om vidtagna åtgärder har fått avsedd effekt på de risker eller brister som identifierats. Enkätresultatet bekräftar den bilden. Av personal som besvarat enkäten och angett att de får information om resultat av utredningar och åtgärder med anledning av allvarliga händelser, anger endast hälften att ledningen på förlossningsklinikerna också följer upp vidtagna åtgärder (se figur 2).

Figur 2. Följer ledningen systematiskt upp de åtgärder som vidtagits i samband med en utredning av en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada?



Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2024

Vårdgivarna uppfyller inte alltid kraven på god vård

På några kliniker bedöms inte fosterövervakning genom CTG regelbundet

Fosterövervakning behövs för att bevaka hur fostret mår under förlossningen. Syrebrist hos barnet bedöms vara ett hälsotillstånd med stor svårighetsgrad och därför rekommenderar Socialstyrelsen ett så kallat CTG²⁹ som mäter fostrets hjärtfrekvens och livmoderns värkarbete för att bedöma om barnet får tillräckligt med syre.³⁰ För vissa patienter räcker ett så kallat intagnings-CTG vid ankomst till förlossningen, medan övervakningen bör ske under en längre tid vid förlossningar med kända riskfaktorer eller när avvikelser uppstår under förlossningen. När CTG används behöver CTG-kurvan tolkas och bedömas regelbundet i syfte att tidigt uppmärksamma och därmed ge möjlighet att agera på förändringar i fostrets

²⁹ CTG är en förkortning av det engelska ordet cardiotocography och används för att övervaka fostret under förlossningen.

³⁰ Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2023: Gravitet, förlossning och tiden efter. Stockholm: Socialstyrelsen, 2023, s. 24.

tillstånd. På så sätt uppfylls också patientlagens krav på sakkunnig och omsorgsfull vård.³¹

IVO har i tillsynen ställt frågor särskilt om hur CTG övervakas och bedöms. Skälet är att det i klagomål från patienter och anmälningar enligt lex Maria från vårdgivare framkommer att vårdgivarna i egna utredningar av allvarliga händelser ofta identifierar felhändelser kopplade till CTG-användning.

Tillsynen visar att förlossningsklinikerna använder CTG för att övervaka hur fostret mår. Det finns en bild bland intervjuad personal om hur CTG-kurvan borde tolkas och bedömas regelbundet, men på ett fåtal kliniker sker det inte i praktiken. I intervjuer berättar personal att bristande övervakning eller bedömning av CTG-kurvan lett eller riskerat att leda till allvarliga händelser. Det finns också exempel på att en avvikande eller patologisk kurva kan fortgå under längre tid utan att det uppmärksammas eller utan att en läkare kontaktas för en bedömning. Hög arbetsbelastning och bristande överrapportering vid personalbyten är förklaringar intervjuad personal anger.

Förutsättningar för att bedriva god vård i akuta situationer är inte alltid säkrade

En aspekt av god vård är att den i varje given situation bedrivs av personal med rätt kompetens som behandlar varje patient efter behov.³² En patientsäker vård i akuta situationer ställer bland annat krav på tydlig ansvars- och arbetsfördelning. IVO:s tidigare tillsyn av vårdgivares anmälningar enligt lex Maria rörande förlossningsvården visar på patientsäkerhetsrisker. En otydlig ansvarsfördelning eller ett splittrat omhändertagande där ett helhetsansvar saknas är en förekommande orsak som vårdgivarna anger till att allvarliga händelser inträffar.

I aktuell tillsyn har IVO bedömt att flertalet vårdgivare inte säkerställt att det alltid finns förutsättningar för ett akut omhändertagande och en patientsäker vård i alla situationer. I tillsynen framkommer återkommande oklarheter gällande vem som fattar beslut och driver den medicinska vården framåt när läget för fostret eller patienten bli akut. Osäkerheten riskerar leda till att beslut och agerande, som för stunden är avgörande, försenas eller uteblir. I enkäten anser 33 procent av de svarande att det på förlossningsavdelningen alltid är tydligt vem som har ledarrollen i akuta situationen. På BB är motsvarande andel 37 procent.

På ett litet antal kliniker har tillsynen vidare visat att vårdgivarna inte alltid tillgodoser behovet av kompetens i akuta situationer. I intervjuer med personal framkommer exempelvis att ingen ur den egna personalen kommit vid ett larm eller att personal saknat kompetens kring hur de ska agera i en akut situation.

³¹ 1 kap. 7 § PL.

³² 5 kap. 2 § HSL, Proposition 1981/82:97. Om hälso- och sjukvårdslag, mm. s. 116.

Riskbedömningar av patienten uppdateras inte alltid vilket påverkar förutsättningar att anpassa vården

En del i god och säker vård är att tillhandahålla vård på rätt nivå till varje enskild patient under vårdförloppet.³³ Vården behöver därmed utgå från kunskap om den enskilde patientens behov och eventuella riskfaktorer. Under en förlossning kan patientens eller fostrets hälsotillstånd förändras snabbt varför tidigare bedömningar av risker och vårdbehov kan behöva revideras. Konsekvensen kan annars bli att riskfaktorer inte uppmärksammas i tid och att det inträffar komplikationer som hade kunnat undvikas om vården bättre hade motsvarat patientens behov.

Tillsynen visar att riskbedömningar genomförs vid ankomst till förlossningen, men att flera kliniker sedan inte gör en förnyad riskbedömning under vårdtiden. Det innebär att tidigare bedömningar inte omvärderas eller att nya risker som kan ha uppkommit inte beaktas i bedömningen av patientens vårdbehov. Endast 43 procent av de barnmorskor som besvarat enkäten uppger att de alltid gör en uppdaterad riskbedömning av patienten under förlossningen.

Kunskapen kring behandling av bäckenbottenbristningar får sällan genomslag i det praktiska utförandet

Bäckenbottenbristningar är vanligt förekommande i samband med en förlossning. Omfattningen av bristningarna delas in i en fyrgradig skala, där fyra innebär mest allvarliga bristningar. Cirka 80 procent av förstföderskor får ytliga bristningar som oftast läker väl. Knappt tre procent av först- och omföderskor drabbas av större bristningar som omfattar skador på den yttre och ibland den inre ändtarmsmuskeln (grad tre–fyra).³⁴ Vanligast är bristningar av andra graden, vilka drabbar ungefär hälften av de kvinnor som föder vaginalt.³⁵ I klagomålsärenden till IVO anmäler patienter återkommande felhändelser avseende bäckenbottenbristningar. Exempelvis beskriver patienter att de blivit felaktigt bedömda och behandlade vilket bland annat har lett till smärta, avföringsproblem och infektioner. Bristningar av andra och tredje graden hör också till de vanligaste förlossningsrelaterade diagnoserna som patienter uppger i anmälningar om ersättning hos regionernas ömsesidiga försäkringsbolag, Löf.³⁶

Behandlingsresultatet är av stor vikt för att undvika framtida besvär hos drabbade kvinnor. Beprövad erfarenhet och viss evidens visar att två personer vid undersökning och suturering (stygn för att hålla samman hud) av dessa bristningar

³³ Prop. 1981/82:97 s. 116.

³⁴ Socialstyrelsen (u.å). Fakta och statistik. <https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/> [2024-05-28].

³⁵ Karolinska institutet (u.å). Fokus på förlossningsskador: "Besvär har tyvärr betraktats som normalt". <https://ki.se/forskning/fokus-pa-forlossningsskador-besvar-har-tyvarr-betraktats-som-normalt> [2024-06-03].

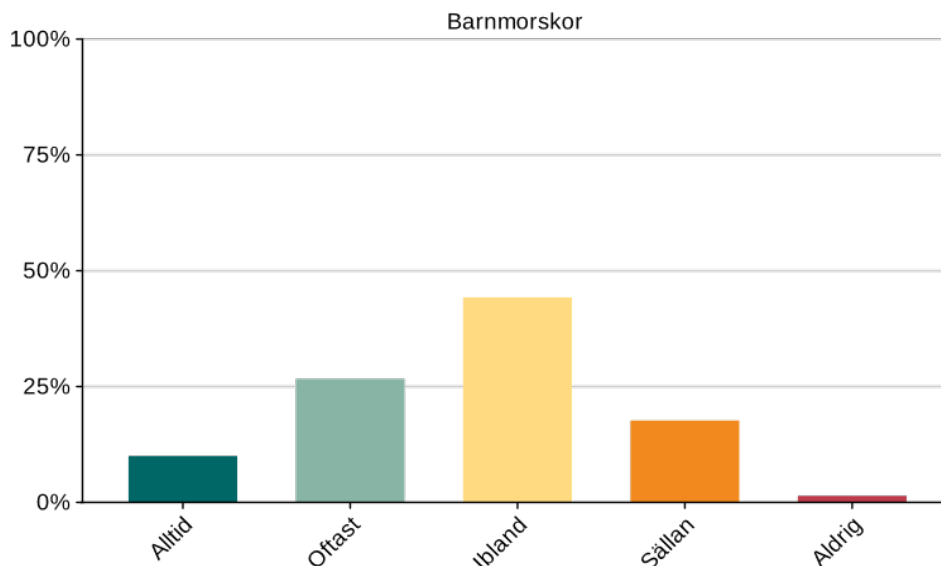
³⁶ Det är viktigt att påpeka att uppgifterna från Löf visar hur vanligt det är att patienter söker eller får ersättning för en viss diagnos och inte hur vanligt förekommande skadan är.

bidrar till ett bättre behandlingsresultat.³⁷ Med utgångspunkt i den kunskap som finns på området rekommenderar därför Socialstyrelsen att två personal undersöker för att diagnostisera bristningar och att även två personal hjälps åt att suturera bristningar som bedöms utgöra grad två–fyra.³⁸ Samma myndighet rekommenderar vidare att en barnmorska eller läkare undersöker en bäckenbottenbristning före hemgång eller inom en vecka vid återbesök. Följsamhet till rekommendationerna är ett uttryck för god vård som utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet.³⁹

Av IVO:s intervjuer med vårdpersonalen framgår att de har kännedom om rådande kunskapsläge och instämmer i rekommenderat arbetssätt för undersökning och suturering av bristningar. Skillnaden mellan det rekommenderade och faktiska arbetssättet är dock utbredd på förlossningsklinikerna. Framför allt framkommer låg följsamhet i utförandet av suturering. Personalen anger hög arbetsbelastning som en förklaring till detta. En erfaren barnmorska kan också uppfatta att dennes behov av stöd från en kollega är mindre, enligt intervjuad personal.

Det sammantagna enkätresultatet pekar också mot att följsamheten är låg. Endast 10 procent av de barnmorskor som besvarat enkäten svarar att suturering alltid sker under närvaro av en annan barnmorska eller en läkare (se figur 3).

Figur 3. När du utför en suturering, är ni då två barnmorskor eller en barnmorska och en läkare som utför den tillsammans?



Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2024

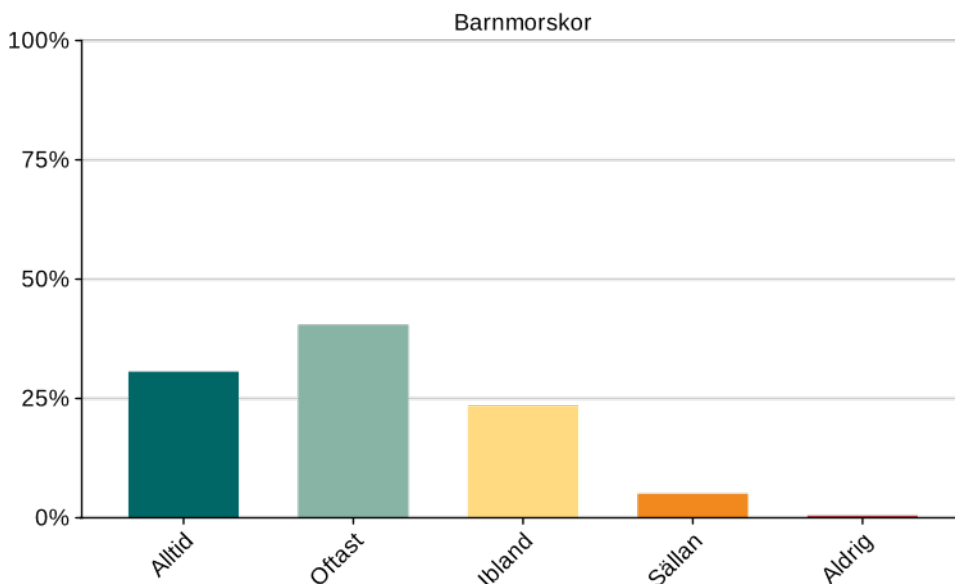
³⁷ Evidens pekar till exempel på att mellan 37–46 procent fler bristningar upptäcks om kvinnan undersöks av ytterligare en undersökare. Se SBU, 2021.

³⁸ Socialstyrelsen. Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. Stockholm. Socialstyrelsen 2022, s. 84–86.

³⁹ Proposition 1993/94:149. Äligganden för personal inom hälso- och sjukvården mm, s. 65.

Av såväl intervjuer som enkätresultat framgår att klinikernas arbetssätt vid undersökningar av bäckenbottenbristningar i syfte att bedöma omfattning, behandlingsbehov och behandlingsresultat relativt sällan stämmer överens med rekommendationerna på området. Figur 4 visar att av de barnmorskor som svarat på enkäten uppger endast 31 procent att de alltid är två kollegor som undersöker och tillsammans bedömer bristningarnas omfattning.

Figur 4. När du undersöker bristningar efter förlossning, är ni då två barnmorskor eller en barnmorska och en läkare som undersöker tillsammans?



Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2024

Flera kliniker genomför inte heller alltid en uppföljande undersökning av kvinnan innan hemgång eller vid ett uppföljande besök inom en vecka. Det finns också exempel på att sjuksköterskor som bemannar BB genomför undersökningen. Sjuksköterskor saknar den specifika kompetens som barnmorskor eller läkare med specialisering inom obstetrik eller gynekologi har och jämföras enligt Socialstyrelsens rekommendationer inte med barnmorskor när det gäller behandling av bristningar. En avsaknad av adekvat erfarenhet riskerar att innebära felbedömningar av patienterna och är därför enligt IVO att betrakta som en patientsäkerhetsrisk.

Förlossningsklinikerna har brister i journalföring

Vid vård av en patient ska det alltid föras en patientjournal.⁴⁰ Syftet är i första hand att bidra till en god och säker vård. Patientjournalen är därutöver en viktig källa till information för den personal som vårdar patienten då den ska innehålla uppgifter om genomförd och planerad vård och behandling. Dessutom utgör journalen en informationskälla för patientens insyn och delaktighet. Patientjournaler är också en informationskälla i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. De ska utgöra ett underlag i vårdgivarens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och kan vara relevanta för tillsyn som utövas på området.⁴¹

IVO har granskat om personalen har förutsättningar att dokumentera på ett patientsäkert sätt och om dokumentationen i patientjournaler uppfyller gällande krav och därmed bidrar till att säkerställa en god och säker vård. IVO har inom ramen för tillsynen inte granskat patientjournaler, men i tillsynsbeslut konstaterat brister utifrån underlag från intervjuer och enkät.

Personalens förutsättningar att dokumentera på ett patientsäkert sätt så snart som möjligt i anslutning till vårdtillfället⁴² varierar på de olika klinikerna men också mellan olika personalgrupper. Tabell 1 visar att något fler barnmorskor och sjuksköterskor än läkare anger i enkätsvaren att de inte alltid har förutsättningar att journalföra i nära anslutning till vårdtillfället. Av intervjuer framgår exempelvis att personal rutinmässigt journalför vid arbetspassets slut på grund av hög arbetsbelastning eller att datorer och journalsystem är så långsamma att det försvårar dokumentation. Med hänsyn till bland annat säkerheten i vården är det nödvändigt att uppgifter förs in i patientjournalen så snart det kan ske, inte minst för att minska risken för att viktig information glöms bort och aldrig dokumenteras. Rättssäkerheten för patienterna förutsätter också att uppgifter journalförs så snart som möjligt.⁴³

I tillsynen framkommer vidare att de flesta förlossningskliniker använder två olika journalsystem: ett för läkemedelshanteringen och ett annat för övrig dokumentation av förlossningen. IVO konstaterar att personalen upplever att dubbla journalsystem utgör en patientsäkerhetsrisk. Exempelvis finns risk för att ordinerade läkemedel missas av den personal som ska administrera läkemedlet eller att ordinationer inte tas bort vilket medför risk för att läkemedel administreras fler gånger än ordinerat.

⁴⁰ 3 kap. 1 § PDL.

⁴¹ 3 kap. 2 § PDL.

⁴² 3 kap. 9 § PDL.

⁴³ Proposition 1984/85:189. Om patientjournaler mm, s. 41.

Tabell 1. Andel personal som anger att de har möjlighet att journalföra i nära anslutning till vårdtillfället.

| Avdelning | Yrkeskategori | Antal svar | Andel (%) som svarat Ja/alltid |
|---------------|-------------------------------------|------------|--------------------------------|
| Förlossningen | Läkare | 733 | 46,2 |
| BB | Läkare | 737 | 53,9 |
| Förlossningen | Barnmorskor | 1 278 | 40,4 |
| BB | Barnmorskor inkl. sjuksköterskor | 1 084 | 45,2 |

Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2024

Tillsynen visar att en majoritet av förlossningsklinikerna brister inom ett eller alla områden som granskats gällande dokumentation i journaler. Läkare, barnmorskor och sjuksköterskor beskriver i intervjuer att de inte alltid dokumenterar bedömningar av patienterna i patientjournalen. Det handlar om riskbedömningar av patienten vid ankomst och under vårdtiden men också kontroller och bedömningar av fosterövervakningen (CTG). Signering och dokumentation av innehåll och tidpunkt för av medicinska bedömningar är grundläggande förutsättningar för den fortsatta vårdens planering och genomförande.

En förlossnings vårdförlopp kan vara långt och sträcka sig över flera arbetspass där personal avlöser varandra. Vårdförloppet inkluderar normalt också flera professioner. Om bedömningar, ställningstaganden och behandlingar inte finns tillgängliga under den tid vårdförloppet pågår innebär det en patientsäkerhetsrisk. Informationen kan vara nödvändig under vårdförloppet men möjliggör också att i efterhand granska hur vården har utförts.

I intervjuer beskriver både läkare och annan personal att ordinationer av läkemedel inte alltid dokumenteras i patienternas journaler, men framför allt att läkares muntliga ordinationer inte dokumenteras korrekt då de dokumenteras av en barnmorska eller sjuksköterska.⁴⁴ När läkemedel delas ut av barnmorskor eller sjuksköterskor signeras det vidare inte alltid i journalerna så att det framgår att ordinationen är utförd. Det innebär bristande efterlevnad av kraven på att den som ordinerar respektive iordningsställer och administrerar läkemedel också ska dokumentera i journalen.⁴⁵ Risken med utebliven signering är bland annat att läkemedel ges vid fler tillfällen eller i annat intervall än ordinerat.

⁴⁴ Av 6 kap. 15 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården framgår att om den som har ordinerat läkemedlet är förhindrad att dokumentera ordinationen, ska det göras av en sjuksköterska. Sjuksköterskan ska då dokumentera namnet på den som har ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen.

⁴⁵ 8 kap. 3 § HSLF-FS 2017:37.

Informationen till patienter inte alltid tillräcklig för att möjliggöra delaktighet

Information och förståelse är en förutsättning för patienters delaktighet i den egna vården. Delaktigheten behövs för att patienten ska kunna ta ställning till och att acceptera den vård som erbjuds. Information underlättar också för patientens kontroll över sin situation och möjliggöra planering. Patientlagen ställer krav på att den som lämnar information så långt som möjligt ska försäkra sig om att mottagaren förstått innehållet.⁴⁶ Av samma lag framgår att informationen ska anpassas till individuella förutsättningar som exempelvis ålder, erfarenhet och språklig bakgrund.⁴⁷

På några kliniker anger personal i intervjuer att de endast delvis gör patienterna delaktiga i beslut gällande patientens vård och behandling. Det kan till exempel handla om att personalen inte alltid informerar om risker vid olika behandlingar. I enkäten anger 58 procent av de svarande på förlossningen respektive 61 procent på BB att de alltid gör patienten delaktig.

Många gravida och personer som nyss fött barn lider av psykisk ohälsa.⁴⁸ Det är därför viktigt att patienter och närstående får information om var de ska vända sig vid besvär. Av tillsynen framträder dock en tydlig skillnad i vilken information som lämnas. Information om var patienter med fysiska besvär kan vända sig efter förlossningen lämnas i högre grad än för psykiska besvär.

Tillsynen visar också skillnader avseende hur vårdpersonalen informerar patienter. Det vanliga är att informationen lämnas muntligt på svenska. IVO konstaterar att det innebär en risk för att patientgrupper som inte förstår svenska inte får fullständig information om sin vård och behandling. För många patienter kan det dessutom vara svårt att ta till sig muntlig information och därför ska den, vid behov eller på begäran av patienten, kompletteras med skriftlig information.⁴⁹ Behovet aktualiseras inte minst inom förlossningsvården, där nyblivna föräldrar ofta kan befinna sig i en situation som minskar förmågan att ta till sig muntlig information.

I tillsynen framkommer vidare att vårdpersonalen på flera kliniker inte alltid försäkras sig om att patienten förstått och tagit till sig av den information som lämnas vid utskrivning. På vissa kliniker finns utvecklade arbetssätt för att kontrollera att patienten uppfattat viktiga delar av informationen, till exempel används tolk vid behov. Andra kliniker antingen saknar eller följer inte befintliga rutiner. I enkätsvaren uppger 54 procent av de svarande barnmorskorna och sjuksköterskorna (SSK) att de alltid säkerställer att patienten förstått information som lämnas vid utskrivning (se figur 5).

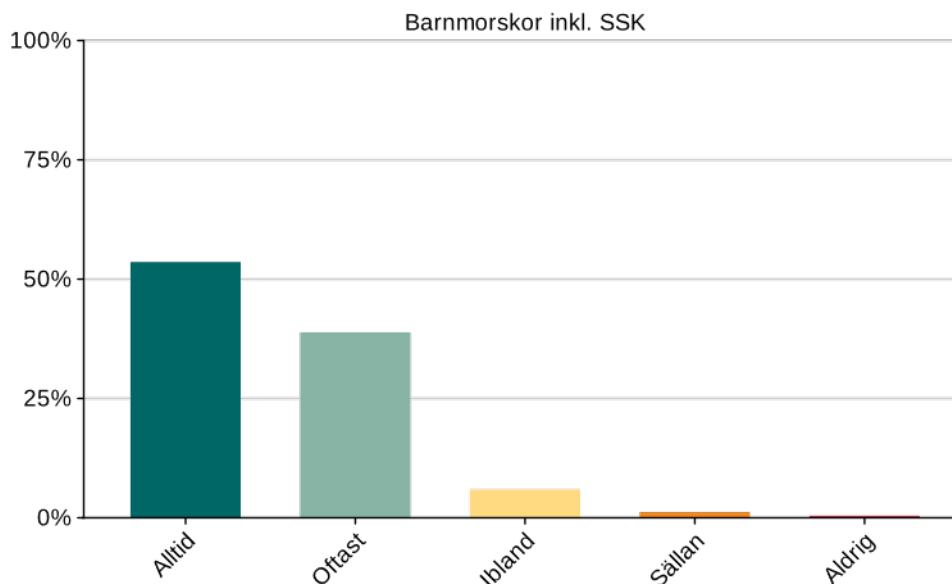
⁴⁶ 3 kap. 7 § PL.

⁴⁷ 3 kap. 6 § PL.

⁴⁸ Socialstyrelsen 2023, s. 31.

⁴⁹ Proposition 2013/14:106. Patientlag, s. 47 och 118.

Figur 5. Säkerställer du att patienten förstått informationen vid utskrivningen?



Källa: Inspektionen för vård och omsorg, 2024

Patienters erfarenheter av förlossningsvården

IVO har i intervjuer med drygt 200 patienter ställt frågor om tillgänglighet till kliniken samt trygghet, information och delaktighet i samband med förlossningen. Patienterna och deras partners har med några undantag en övervägande positiv upplevelse av förlossningen och eftervården. De flesta patienter uppfattar tillgängligheten inför och i samband med inskrivning som god, även de patienter som blivit hänvisade till en annan förlossningsklinik än den de önskat föda på. Nästan alla patienter IVO pratat med uppger också att de känt sig trygga under förlossningen och med personalen på förlossningssalen. Detta gäller även de fåtal patienter där komplikationer uppstått. Majoriteten av intervjuade patienter har uttryckt sig positivt om den information de fått vid förlossningen och eventuella vistelse på BB. I de fall patienter beskriver negativa upplevelser rör det exempelvis information gällande smärtlindring eller genomförande av ett specifikt ingrepp eller undersökning. Patienterna upplever även sin möjlighet till delaktighet som god. Några patienter beskriver att de i efterhand hade önskat ett större inflytande i frågan om smärtlindring. De beskriver vidare att delaktigheten varit lägre i mer akuta situationer men uttrycker också en förståelse för att det blev så.

Slutsatser och fortsatt tillsyn

IVO:s samlade tillsyn av förlossningskliniker bekräftar i flera avseenden iakttagelser från tidigare tillsynsinsatser och andra myndigheters observationer. Förlossningsvården präglas av en generellt god kvalitet med en stor andel nöjda patienter. Samtidigt har IVO i tillsynsbesluten identifierat och påtalat ett antal brister som verksamheterna behöver åtgärda för att vården ska vara säker och bedrivas i enlighet med gällande bestämmelser. Det gäller särskilt delar av vårdgivarnas systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, vilket kopplar till specifika brister avseende arbetssätt vid bäckenbottenbristningar, egenkontroll och journalföring. IVO bedömer att följsamheten till såväl lagstiftarens krav som vårdens egna interna riktlinjer behöver öka.

Att IVO i samtliga 44 tillsynsbeslut har konstaterat brister och begärt att vårdgivarna återredovisar planerade och vidtagna åtgärder till myndigheten visar att bristerna förekommer vid kliniker över hela landet, oaktat demografiska eller socioekonomiska faktorer. Vårdgivarna ansvarar för att identifiera bakomliggande orsaker och att åtgärda konstaterade brister.

Stärkt egenkontroll centralt för att göra vården bättre

Av IVO:s tillsyn framkommer att vårdgivarnas egenkontroll inom områdena utförande, dokumentation och kvalitetsarbete i många fall inte svarar mot de krav som ska stärka förmågan att bedriva en god vård. Med otillräcklig egenkontroll saknar vårdgivarna kunskap om hur vården bedrivs och därmed även ett viktigt underlag för att planera, leda och kontrollera verksamheten. En fungerande egenkontroll möjliggör att risker eller brister kan upptäckas och åtgärdas, vilket verkar både förebyggande och kvalitetshöjande i vården.

Följsamhet till rekommenderade arbetssätt avseende bäckenbottenbristningar behöver öka

IVO:s tillsyn visar att det rekommenderade arbetssättet med två utförare vid undersökning och suturering av bäckenbottenbristningar är väl känt bland intervjuade på klinikerna, men att det inte fått tillräckligt genomslag i det faktiskt utförda arbetet på förlossningsklinikerna. Om vårdgivarna säkerställer ändamålsenliga arbetssätt, kan kvaliteten i vården öka och antalet vårdskador minska inom ett område som berör många födande kvinnor.

Journalföring behöver förbättras

Journalföring är en väsentlig del för ett fungerande och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och centralt för att tillhandahålla god vård. Yrkesgrupperna har i olika grad angett att förutsättningar att dokumentera i anslutning till att vården ges är goda. Vårdgivarna behöver bättre dokumentera bedömningar av patienter och läkemedelshantering eftersom dokumentationen kan spela en viktig roll under ett utdraget vårdförlopp som en förlossning kan innebära. Bristfällig dokumentation försvårar också granskningen av hur vården utförs, vilket försämrar förutsättningarna för utveckling och lärande.

Fortsatt tillsyn

IVO kommer under 2024 följa upp vårdgivarnas redovisningar av åtgärder för att komma till rätta med konstaterade brister. Redovisningen och uppföljningen ska säkerställa att de brister IVO har påtalat åtgärdas och att patientsäkerheten stärks. IVO kommer besluta om fortsatt tillsyn av enskilda kliniker utifrån en bedömning av vårdgivarnas förmåga att varaktigt avhjälpa identifierade brister. Under andra halvåret 2024 inleder IVO tillsyn av mödrahälsovården vars inriktning ska spegla tillsynen av förlossningsklinikerna. Myndighetens tillsyn kommer därmed omfatta vård och planering inför och under en förlossning samt vård, information och uppföljning efter en förlossning. IVO kan därutöver besluta om att genomföra ytterligare tillsynsinsatser av områden där myndigheten identifierar patientsäkerhetsrisker.

Referenser

Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

Karolinska institutet (u.å). Fokus på förlossningsskador: ”Besvär har tyvärr betraktats som normalt”. <https://ki.se/forskning/fokus-pa-forlossningsskador-besvar-har-tyvarr-betraktats-som-normalt> [2024-06-03].

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Stockholm: Vård och omsorgsanalys, 2023. Rapport 2023:4.

Proposition 2016/17:43. En ny hälso- och sjukvårdslag.

Proposition 1981/82:97. Om hälso- och sjukvårdslag, mm.

Proposition 1984/85:189. Om patientjournalag mm.

Proposition 2009/10:210. Patientsäkerhet och tillsyn.

Proposition 2013/14:106. Patientlag.

Proposition 1993/94:149. Åligganden för personal inom hälso- och sjukvården mm.

Regeringen (Socialdepartementet). Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården (S2023/00406). Stockholm: Regeringskansliet, 2023-01-26.

SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag.

SFS 2008:355 Patientdatalag.

SFS 2014:821 Patientlag.

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Förlossningsbristningar – Diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information. Stockholm: SB.; 2021. SBU-rapport nr 323.

Socialstyrelsen (u.å.). Fakta och statistik. <https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/> [2024-05-28].

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

Socialstyrelsen. Graviditet, förlossning och tiden efter – Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. Stockholm. Socialstyrelsen 2022.

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2023: Gravitet, förlossning och tiden efter.
Stockholm: Socialstyrelsen, 2023.

Bilaga 1. Tillsynade förlossningskliniker

| Förlossningsklinik | Ärendenummer | Beslutstyp |
|--|--------------|------------------------------------|
| Akademiska sjukhuset Uppsala i Region Uppsala | 46279/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Barnbördshuset i Stockholm AB i Region Stockholm | 45996/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Blekingesjukhuset i Region Blekinge | 45989/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Capio St Görans sjukhus i Region Stockholm | 46065/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Centrallasarettet Växjö i Region Kronoberg | 46223/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Centralsjukhuset i Karlstad i Region Värmland | 41642/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Centralsjukhuset Kristianstad i Region Skåne | 46214/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Danderyds sjukhus i Region Stockholm | 45993/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Falu lasarett i Region Dalarna | 45991/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Gällivare sjukhus i Region Norrbotten | 46229/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Gävle sjukhus i Region Gävleborg | 46732/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Hallands sjukhus Halmstad i Region Halland | 46733/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Hallands sjukhus Varberg i Region Halland | 46217/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Helsingborgs lasarett i Region Skåne | 46221/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Hudiksvalls sjukhus i Region Gävleborg | 46575/2023 | Beslut med krav på återredovisning |

| | | |
|--|------------|------------------------------------|
| Höglandssjukhuset Eksjö i Region Jönköpings län | 41640/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Karolinska universitetssjukhuset Huddinge i Region Stockholm | 46724/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Karolinska universitetssjukhuset Solna i Region Stockholm | 46215/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Lasarettet i Ystad i Region Skåne | 46222/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Lycksele lasarett i Region Västerbotten | 05219/2024 | Beslut med krav på återredovisning |
| Länssjukhuset Kalmar i Region Kalmar | 46218/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Länssjukhuset Ryhov i Region Jönköpings län | 41638/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Mälarsjukhuset Eskilstuna i Region Sörmland | 46220/2023 | - |
| Norra Älvsborgs Länssjukhus Trollhättan i Region Västra Götaland | 46226/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Norrlands Universitetssjukhus Umeå i Region Västerbotten | 46230/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Nyköpings lasarett i Region Sörmland | 46737/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Sahlgrenska universitetssjukhuset i Västra Götalandsregionen | 46743/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Skaraborgs sjukhus Skövde i Västra Götalandsregionen | 46748/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Skellefteå lasarett i Region Västerbotten | 46752/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Skånes universitetssjukhus Lund i Region Skåne | 46720/2023 | Beslut med krav på återredovisning |

| | | |
|---|------------|------------------------------------|
| Skånes universitetssjukhus Malmö i Region Skåne | 46722/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Sunderby sjukhus i Region Norrbotten | 46578/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Sundsvalls sjukhus i Region Västernorrland | 46736/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Södersjukhuset i Region Stockholm | 46573/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Södertälje sjukhus i Region Stockholm | 45995/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Södra Älvsborgs sjukhus Borås i Region Västra Götalandsregionen | 46227/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Universitetssjukhuset Linköping i Region Östergötland | 46216/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Universitetssjukhuset Örebro i Region Örebro | 45986/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Visby lasarett i Region Gotland | 45984/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Vrinnevisjukhuset Norrköping i Region Östergötland | 46731/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Värnamo sjukhus i Region Jönköpings län | 41641/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Västerviks sjukhus i Region Kalmar | 46735/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Västmanlands sjukhus Västerås i Region Västmanland | 45983/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Örnsköldsviks sjukhus i Region Västernorrland | 46219/2023 | Beslut med krav på återredovisning |
| Östersunds sjukhus i Region Jämtland Härjedalen | 46156/2023 | Beslut med krav på återredovisning |