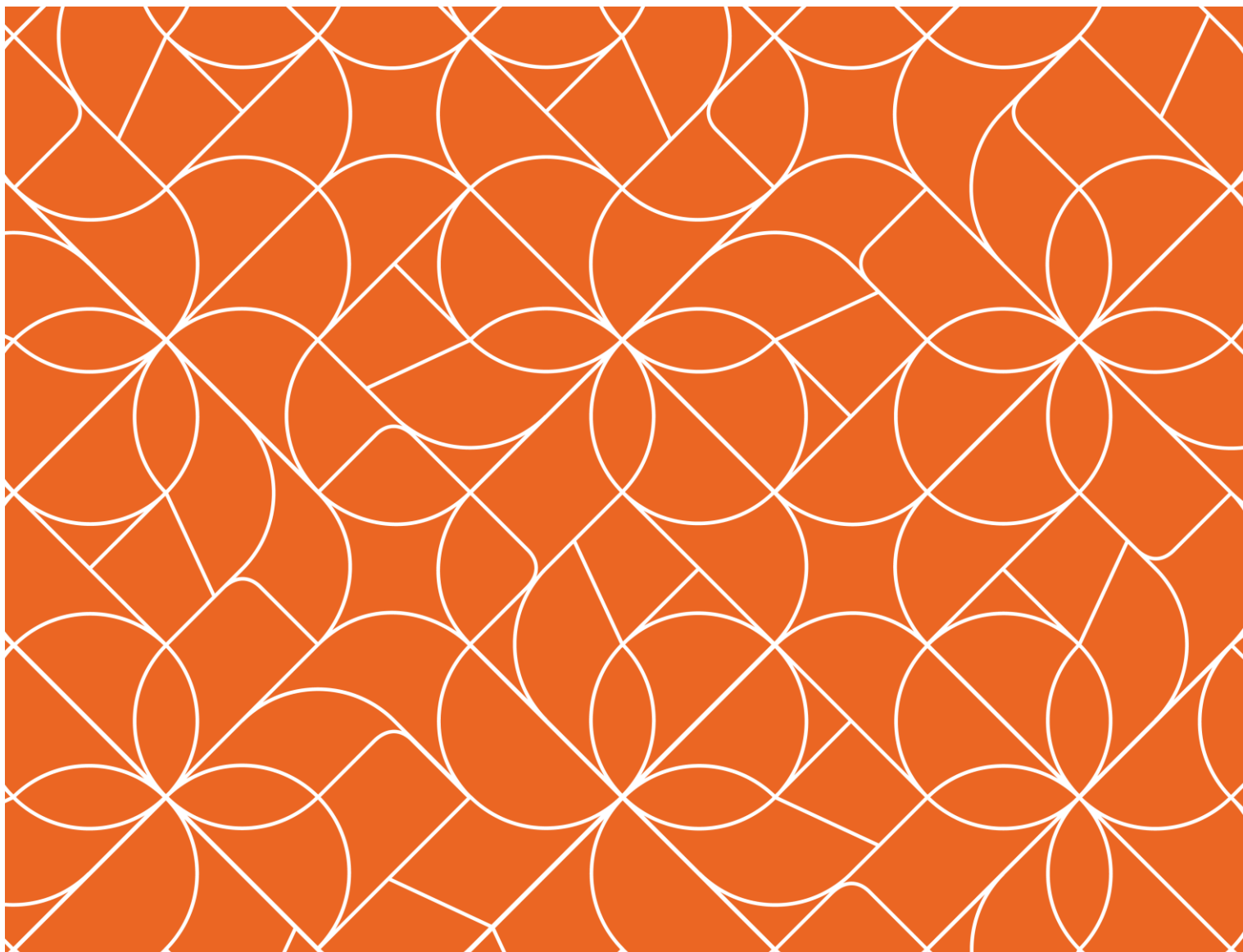


Förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård

Delredovisning 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 2023-12

Utgiven • Juni 2023, www.ivo.se

Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund till uppdraget.....	4
Uppdragets genomförande	4
Utgångspunkter.....	4
Nödvändig datatillgång genom automatiserad inhämtning.....	5
Information från vården och patienterna är en värdefull datakälla	5
Patientperspektiv	5
Rättsliga förutsättningar	6
Förutsättningar för mödrahälsovården och förlossningsvården.....	7
Satsningar på mödra- och förlossningsvård	9
Fortsatta utmaningar för mödra- och förlossningsvården.....	10
Regionala skillnader i systematiskt kvalitetsarbete och tillgång till vård.....	11
Otydlighet i vårdkedjan under tiden efter förlossningen	11
Brist i kompetens och bemanning utgör en patientsäkerhetsrisk	12
Regionerna har vidtagit åtgärder	12
IVO ser behov av tillsyn utifrån riskanalys	13
Planerade tillsynsinsatser	13
Tidplan	14
Kostnader för tillsynsinsatserna	14
Referenser	15

Inledning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnar här, i enlighet med uppdraget, en delredovisning av regeringsuppdraget förstärkt tillsyn av mödrahälsovård och förlossningsvård (S2023/00971). En andra delredovisning ska redovisas senast den 30 juni 2024. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2026.

Bakgrund till uppdraget

Omfattande statliga satsningar har gjorts på förlossningsvården. Sedan år 2015 har årliga eller fleråriga överenskommelser gjorts mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om särskilda medel till regionerna om, totalt mer än 8 miljarder kronor. Enligt regeringen finns det dock fortsatta utmaningar inom följande områden:

- Tillgänglighet (minskat antal vårdplatser).
- Jämlikhet (mellan låg och högutbildade och mellan kvinnor födda i Sverige och utanför Europa).
- Personcentrerad vård.
- Brister i eftervården.
- Kompetensförsörjningen.
- Väsentliga skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker.

Uppdragets genomförande

Regeringen beslutade den 9 mars 2023 att ge IVO uppdraget att under perioden 2023–2025 förstärka den nationella tillsynen inom mödrahälsovård och förlossningsvård (hädanefter kallat mödra- och förlossningsvård). Tillsynen ska bygga på analyser av var behovet av tillsynsinsatser är som störst.

Inom ramen för uppdraget ska IVO utveckla analysverktyg och nödvändig datatillgång för att analysera risker på området.

Följande delar ska framgå av delredovisningen:

- Analys av var behovet av tillsyn är som störst.
- Plan för tillsynen.
- Kostnader för tillsynsinsatserna.

Utgångspunkter

Delredovisningen utgår från erfarenheter och slutsatser som IVO har dragit från tidigare och pågående tillsynsinsatser. IVO har även sett till underlag och analyser från externa aktörer av relevans för uppdraget. IVO:s inriktning motsvarar konstaterade brister och behov inom mödra- och förlossningsvården. Myndigheten

har också kartlagt behovet av nödvändig datatillgång och utveckling av analysverktyg för att närmare kunna specificera urvalet av riskverksamheter och tillsynsområden.

Nödvändig datatillgång genom automatiserad inhämtning

I IVO:s regleringsbrev för 2023 och i tidigare års regleringsbrev står att myndigheten ska utveckla automatiserad inhämtning av information samt datadrivna analysmodeller som kan användas för att effektivisera tillsynen. Myndigheten har genomfört ett flertal åtgärder för att utveckla digitaliseringen och åstadkomma en väl fungerande datainfrastruktur och informationshantering. En del av arbetet har synliggjort problem som följer av den omfattande manuella hanteringen i hela organisationen. Arbetet består bland annat av att utveckla och förvalta analysmodeller och verktyg som stärker myndighetens förmåga till riskbaserade prioriteringar och datadriven analys, tillsyn och tillståndsprövning. Vidare pågår ett arbete med att utveckla metoder och verktyg för att automatisera och förbättra inhämtning av data samt att göra data tillgänglig.

Information från vården och patienterna är en värdefull datakälla

IVO tar emot anmälningar om brister i patientsäkerheten och händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria). Vidare inkommer uppgifter från bland annat patienter och anhöriga genom tips och klagomål. IVO sammanställer informationen i syfte att öka träffsäkerheten i myndighetens riskanalyser för riktad tillsyn på området. IVO avser att också genomföra en kartläggning av vilka ytterligare datamängder myndigheten skulle behöva ha tillgång till för att fullgöra uppdraget inom detta tillsynsområde samt utreda rättsliga, praktiska och tekniska hinder och förutsättningar för att samla in dem.

Patientperspektiv

Inom ramen för uppdraget kommer IVO att fortsätta arbetet med att utveckla stöd och arbetssätt utifrån ett patientperspektiv. Detta genom att beakta perspektivet vid sammanställning av myndighetens data för riskanalyser både övergripande och med fokus på förlossningsvård och mödrahälsovård. Det görs också genom att patienter och närstående hörs och att deras erfarenheter och kunskap beaktas i tillsynen.

Rättsliga förutsättningar

IVO:s tillsyn över mödra- och förlossningsvården, liksom hälso- och sjukvården och dess personal i sin helhet¹, utgår från 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Av 7 kap. 3 § PSL följer att tillsyn enligt denna lag 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 sina skyldigheter enligt 3 kap. PSL.

I 3 kap. PSL finns bestämmelser om vårdgivares skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Enligt 3 kap. 1 § PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:39), HSL, upprätthålls. I patientsäkerhetsarbetet ingår bland annat att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (3 kap. 3 § PSL) samt att anmäla sådana händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) till IVO (3 kap. 5 § PSL).

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. Det framgår av 2 § första stycket förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg. Av bestämmelsen framgår vidare att ett patient- och brukarperspektiv ska genomsyra tillsynen samt att villkor och förhållanden för kvinnor och män, flickor och pojkar särskilt ska belysas. Enligt andra stycket, samma bestämmelse och förordning, ska tillsynen 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.

HSL innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Målet med hälso- och sjukvården är, enligt 3 kap. 1 § HSL, en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Av 5 kap. 1 § HSL följer att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. 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. Enligt proposition En ny hälso- och sjukvårdslag (2016/17:43, s.94 f.) förutsätter det 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 i propositionen. Beträffande begreppet god vård och exemplifieringen av innebörden av begreppet i 5 kap. 1 § HSL 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.

¹ Med undantag för hälso- och sjukvården inom Försvarsmakten och Försvarets materielverk.

Av 6 kap. 1 § PSL framgår att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Enligt 6 kap. 6 § PSL ska den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient se till att patienten och dennes närstående ges information enligt 3 kap. patientlag (2014:821) vilket bland annat omfattar information rörande eftervård.

Det finns inga författningar eller bestämmelser som särskilt handlar om mödra- och förlossningsvård. Kraven och målen i de författningar som gäller för hälso- och sjukvården i dess helhet är alltså utgångspunkten för IVO:s tillsyn över mödra- och förlossningsvården.

Förutsättningar för mödrahälsovården och förlossningsvården

I Sverige föds årligen ungefär 110 000–120 000 barn vid landets 44² förlossningsavdelningar, se figur 1. Det finns minst en förlossningsavdelning i varje region och avdelningarna varierar i antal förlossningar, bemanning och hur förlossningsvården är organiserad. Storstadsregionerna har de största förlossningsavdelningarna och Sahlgrenska är det sjukhus som har flest förlossningar per år, cirka 10 000. De sjukhus som har lägst antal förlossningar är Lycksele, Gällivare och Visby. Där föds årligen runt 400 barn per sjukhus. Av tabell 1 framgår antalet förlossningar per region. Det saknas statistik för antalet planerade hemförlossningar och inom vilka regioner de förekommer. Vid planerade hemförlossningar där barnmorskor är närvarande bedrivs vården av privata aktörer.

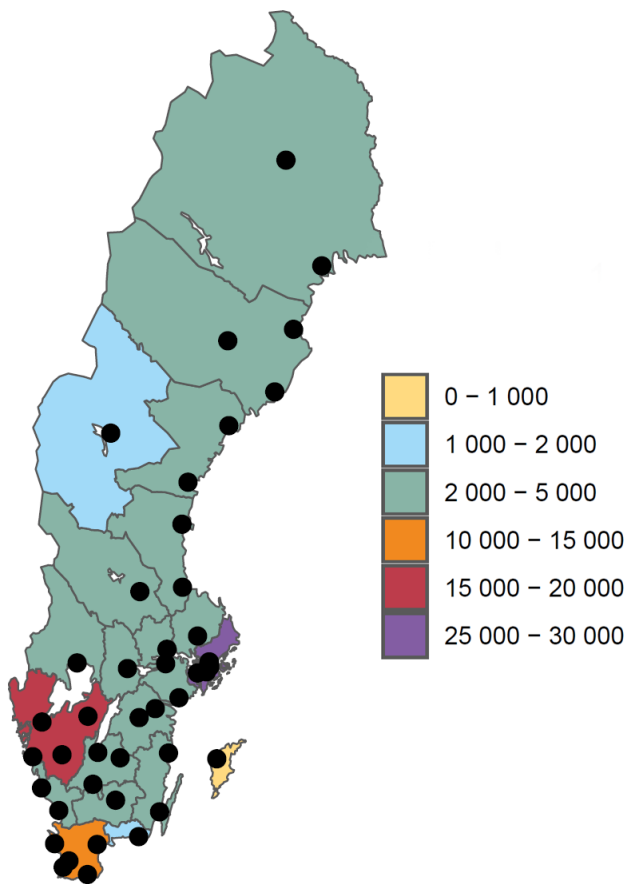
Den traditionella vårdmodellen i Sverige innebär att patienten är inskriven i mödrahälsovården och träffar samma barnmorska under cirka åtta tillfällen under graviditeten. Mödrahälsovården ansvarar även för efterkontroll som erbjuds 8–16 veckor efter förlossningen. Mödrahälsovården har tillgång till läkare för handläggning av riskgraviditeter och eventuella komplikationer.

Professioner som arbetar på en förlossningsavdelning är barnmorskor, obstetiker och undersköterskor. Andra professioner såsom anestesiloger, barnläkare, barnsjuksköterskor och kuratorer kan också vara involverade i förlossningsvården. Vid avdelningar med lägre bemanning av barnmorskor ingår även sjuksköterskor i bemanningen på BB-avdelningarna. Vanligtvis bemannas förlossningsavdelningen av andra barnmorskor än de som arbetar inom mödrahälsovården. Alternativa

² Antalet inkluderar förlossningsavdelningen Capio S:t Görans sjukhus som öppnade den 1 april 2023. Lycksele förlossningsavdelning är för tillfället stängd och omfattas inte av antalet.

vårdmodeller med så kallad barnmorskekontinuitet saknas i större skala i Sverige. De har hittills bedrivits integrerat i sjukhus eller i projektform^{3,4}

Figur 1. Antal förlossningar per län och placering av förlossningsavdelningar år 2021



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.
 År 2021 saknas uppgifter om ca 690 födslar från Region Skåne.

³ Exempel på projekt är Karolinska Universitetssjukhuset som sedan 2018 bedriver projektet "Min barnmorska" där ett team av barnmorskor delar ansvar för en patientgrupp. Den gravida har en primär barnmorska som ansvarar för vård före, under och efter födseln.

⁴ Socialstyrelsen. Utveckling av förlossningsvården – kartläggning och analys. Slutrapport november 2022. www.socialstyrelsen.se, november 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-11-8245.pdf> s 15-18.

Tabell 1. Antal förlossningar per region år 2021.

Region	Antal förlossningar	Region	Antal förlossningar
Stockholm	28 355	Västerbotten	2 860
Uppsala	4 249	Norrbottn	2 392
Sörmland	2 933	Västra Götaland	19 170
Östergötland	4 981	Värmland	2 623
Jönköping	4 069	Örebro	3 363
Kronoberg	2 099	Västmanland	2 787
Kalmar	2 460	Dalarna	2 879
Gotland	533	Gävleborg	2 664
Blekinge	1 465	Västernorrland	2 352
Skåne*	14 819	Jämtland/Härjedalen	1 335
Halland	4 183		
Riket	113 192		

Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

År 2021 saknas uppgifter om ca 690 födselar från Region Skåne.

Satsningar på mödra- och förlossningsvård

Sedan 2015 genomför regeringen en satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa, som omfattat flera överenskommelser med SKR samt uppdrag åt myndigheter. Under perioden 2015 till 2022 betalades totalt 8,3 miljarder kronor ut som stimulansmedel åt regionerna. Majoriteten av regionernas insatser rör graviditetsvårdkedjan och handlar bland annat om att utveckla förlossningsvården samt förebygga och följa upp förlossningsskador.⁵ SKR har haft i uppgift att stödja utvecklingen av en mer personcentrerad, tillgänglig, och jämlik förlossningsvård. Socialstyrelsen har bland annat fått i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för en

⁵ Vård- och omsorgsanalys. Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Stockholm: Vård och omsorgsanalys, 2023. <https://www.vardanalys.se/rapporter/over-tiden/>, s. 5-6.

mer kunskapsbaserad mödrahälsovård och förlossningsvård inklusive eftervård och neonatalvård (S2022/05135). Uppdraget breddades till att också omfatta ett medicinskt basprogram för mödrahälsovården och ett kunskapsstöd för normalförlossning. Vidare har Socialstyrelsen ett uppdrag som handlar om att ge förslag på insatser som ska stödja den långsiktiga kompetensförsörjningen inom mödrahälsovården och förlossningsvården (S2022/00902). Ytterligare ett uppdrag är att identifiera behov av strategiska insatser inom hälso- och sjukvården på området kvinnors hälsa (S2022/01058).⁶

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljningar tyder på att mödrahälsovården och förlossningsvården i vissa avseenden blivit säkrare och mer kunskapsbaserad över tid, även om de inte kan avgöra om förbättringarna beror på satsningarna som gjorts.⁷ Exempelvis har andelen kvinnor som är mycket nöjda med sin förlossning ökat och andelen kvinnor som drabbas av allvarliga bristningar har minskat. Andelen för tidigt födda med vårdrelaterad bakteriell infektion har mer än halverats. Fler kvinnor screenas inom mödrahälsovården för riskfaktorer som bruk av alkohol och våldsutsatthet och fler kvinnor går på eftervårdsbesök på barnmorskemottagning.⁸ Andelen kvinnor som får stöd för sin förlossningsrädsla har ökat och den sexuella och reproduktiva hälsan verkar ha förbättrats.⁹

Fortsatta utmaningar för mödra- och förlossningsvården

Trots den positiva utveckling som beskrivs ovan visar statistik och uppföljningar på fortsatta utmaningar inom flera delar av graviditetsvårdkedjan. Dessa utmaningar och brister medför risk för att patienter drabbas av fysiska och psykiska skador i samband med förlossningen och tiden efter förlossningen.

I VO får återkommande in information avseende patienter som på olika sätt har farit illa inom förlossningsvården. Rapporterade brister rör komplicerade förlossningar med psykiska och fysiska skador som följd och i värsta fall att kvinnor och barn dör. Andra brister handlar om att kvinnor och anhöriga inte upplever att det har blivit sedda och lyssnade på.

Sverige är ett av de länder med lägst mödra- och barnadödlighet i världen. Dödligheten i anslutning till födseln är låg, mindre än 0,5 procent och mödradödlighet mycket lägre, fyra per 100 000 graviditeter och förlossningar.¹⁰ I IVO:s ärenden förekommer dock exempel på komplicerade förlossningar som

⁶ Regeringen & Sveriges kommuner och regioner. En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Bilaga till regeringsbeslut 2023-01-26 nr II:2, samt SKR2022/00742. https://skr.se/skr/omskr/styrelseochberedningar/handlingarochbeslutstyrelsen/handlingarfranskr/overenskommelseenpersoncentreradtillgangligochjamlikmodrahalsova_rdochforlossningsvardsamtforstarktainsatserforkvinnorshalsa2023.68771.html, s 3.

⁷ Vård- och omsorgsanalys 2023, s. 6-7.

⁸ Regeringen och Sveriges kommuner och regioner 2023, s. 3-4.

⁹ Vård- och omsorgsanalys 2023, s. 6.

¹⁰ Socialstyrelsen 2022, s. 31.

medfört att antingen barnet eller kvinnan, eller båda, har drabbats av fysiska och psykiska skador, eller i värsta fall avlidit. Det kan handla om att läkare och barnmorskor missar att väga in olika faktorer och att de därmed inte får en helhetsbild över situationen.¹¹

Regionala skillnader i systematiskt kvalitetsarbete och tillgång till vård

Iakttagelser från IVO:s tidigare tillsynsinsatser inom förlossningsvården pekar på att det i vissa regioner bland annat saknas analys av eller kännedom om avvikelser, att det saknas struktur och tydliga roller, att medarbetarna saknar kunskap om patientsäkerhetsarbetet, att det saknas uppföljning av förbättringsåtgärder och att delaktigheten i vården för patienter och närstående brister.¹²

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar att det finns fortsatta regionala skillnader, skillnader mellan förlossningsavdelningar och skillnader mellan olika grupper av kvinnor när det kommer till tillgänglighet och kvalitet av vård.¹³ Glesbygden i norra och mellersta Sverige har sämre tillgänglighet och avståndet till närmsta förlossningsavdelning har sedan 2010 ökat i vissa regioner. Antalet disponibla vårdplatser för förlossningar har minskat under de senaste tio åren både i absoluta tal och i relation till antalet födda barn. Det finns också skillnader i andelen kvinnor som får extra stöd på grund av förlossningsrädsla, får allvarliga bristningar och som går på eftervårdsbesök.¹⁴ Andra områden där det förekommer skillnader mellan sjukhusen är till exempel låg Apgar-poäng (ett system för att bedöma ett nyfött barns hälsotillstånd) hos nyfödda och andel akuta kejsarsnitt.¹⁵

Otydlighet i vårdkedjan under tiden efter förlossningen

Socialstyrelsen lyfte i en rapport från 2017 att det då fanns ett glapp i vårdkedjan efter att kvinna och barn lämnat sjukhuset, samt gjorde bedömningen att det inte alltid var tydligt vart nyförlösta skulle vända sig med psykiska och fysiska problem.¹⁶ Att dessa brister kvarstår bekräftas av att en relativt stor andel kvinnor, som besvarat den nationella graviditetsenkäten de senaste åren, inte vet vart de ska vända sig för att få hjälp med fysiska och psykiska besvär kopplat till graviditet och förlossning samt information om den egna eftervården.¹⁷ I en rapport från 2019

¹¹ Inspektionen för vård och omsorg. Utvecklade arbetssätt och metoder kan minska risken för förlossningsskador. Iakttagelser i korthet nr 5/2020. https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/iakttagelser-i-korthet/2020/iakttagelseblad-forlossning-ivo_anc.pdf

¹² Dnr 20205/2020, Projekt avseende tillsyn av förlossningsvården.

¹³ Vård- och omsorgsanalys 2023, s. 59.

¹⁴ Regeringen och Sveriges kommuner och regioner 2023, s. 4.

¹⁵ Socialstyrelsen 2022, s. 21 och 25.

¹⁶ Socialstyrelsen. Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning. www.socialstyrelsen.se, april 2017. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>, s. 8.

¹⁷ Regeringen och Sveriges kommuner och regioner 2023, s. 4.

lyfte Socialstyrelsen att eftervården är ett område som särskilt behöver förbättras, både på sjukhuset och efter hemgången bland annat med avseende på stöd och information till utsatta grupper och kvinnor med psykisk ohälsa.¹⁸ Andelen mödrar som blivit akut återinskrivna har ökat från 1,7 procent 2014 till 2 procent 2021. Det kan tyda på att mödrar skrivs ut för tidigt och att vårdplaneringen brister.¹⁹ I IVO:s ärenden förekommer exempel på att bristande personcentrering och kontinuitet i graviditetsvårdkedjan kan ha konsekvenser för patientsäkerheten, exempelvis om bristfällig överlämning mellan olika instanser eller vårdpersonal leder till att information som är avgörande för patientens säkerhet kommer bort.

Brist i kompetens och bemanning utgör en patientsäkerhetsrisk

Enligt Socialstyrelsens nationella planeringsstöd för 2023 rapporterade samtliga 21 regioner brist på barnmorskor.²⁰ Antalet barnmorskor har ökat i absoluta tal i hälso- och sjukvården de senaste åren men antalet barnmorskor i förlossningsvården har inte ökat i samma takt. Det pågår även en generationsväxling där en fjärdedel av barnmorskorna år 2019 var 60 år eller äldre.²¹ Bristen på personal som arbetar i förlossningsvården framkommer även i IVO:s tillsyn under 2022. Regionerna uppger behov av att anlita hyrpersonal och/eller timanställda pensionärer för att säkra kompetens och bemanning. Det är också vanligt att under sommaren omdisponera personal från andra yrkesroller, dra ned på planerad vård exempelvis mottagnings- eller operationsverksamhet samt att göra strikt medicinska prioriteringar vid induktion (igångsättning av förlossning). En pressad bemanningssituation medför en högre arbetsbelastning för den personal som tjänstgör, vilket kan öka risken för patientskador. Det är något som IVO återkommande ser i myndighetens ärenden.²² En genomgång av vetenskaplig litteratur som gjordes inför Socialstyrelsens rapport Kompetensförsörjning och patientsäkerhet (2018) visade att skador på barnet var vanligare vid förlossningsavdelningar med låg bemanning.²³

Regionerna har vidtagit åtgärder

I arbetet med att utveckla mödrahälsovården och förlossningsvården har regionerna genomfört många olika typer av åtgärder. De finns skillnader i hur regionerna har

¹⁸ Socialstyrelsen. Stärkt förlossningsvården och kvinnors hälsa. Slutredovisning av regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. [www.socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6531.pdf), december 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6531.pdf>, s.12.

¹⁹ Vård och omsorgsanalys 2023, s. 58.

²⁰ Socialstyrelsen. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2023. [www.socialstyrelsen.se](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8352.pdf), februari 2023. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8352.pdf>, s. 31.

²¹ Socialstyrelsen 2022, s.10-11.

²² Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2022? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2022. [www.ivo.se](https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2023/vad-har-ivo-sett-2022.pdf), mars 2023. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2023/vad-har-ivo-sett-2022.pdf>, s.12.

²³ Socialstyrelsen 2022, s 33.

valt att rikta sina insatser till olika delar av vårdkedjan avseende exempelvis utvärdering och förekomst av behovsanalyser för att identifiera utvecklingsområden. Det finns även skillnader rörande vilka konkreta insatser som genomförts såsom utbildningsinsatser lokalt och mer övergripande insatser som regionsgemensamma arbetsgrupper för att exempelvis motverka förlossningsskador.²⁴

IVO ser behov av tillsyn utifrån riskanalys

Mot bakgrund av de fortsatta utmaningar som finns inom området mödra- och förlossningsvård ser IVO behov av fortsatt tillsyn för att säkerställa en säker vård av god kvalitet. Här kan tillsyn bli aktuell dels utifrån organisatoriska och systemrelaterade utmaningar, dels på respektive förlossningsavdelning med fokus på metoder och arbetssätt. Arbetet med fortsatt utveckling av datafångst och analysverktyg samt fortsatt analys, är viktiga delar för att identifiera och rikta tillsynen mot och anpassa tillsynens genomförande efter de verksamheter som riskerar att inte leva upp till sina lagstadgade skyldigheter.

Planerade tillsynsinsatser

Det finns fortsatta brister och skillnader avseende tillgången till god och säker mödra- och förlossningsvård. Det innebär risker för att patienter skadas i vården och att patienter inte är garanterade en säker vård. Det finns även skillnader i hur regionerna valt att organisera vården och hur de riktat sina insatser för att utveckla densamma vilket kan påverka hur tillgången till god och säker vård ser ut över landet.

IVO avser därför att genomföra tillsyn riktad mot vårdgivare som ansvarar för förlossningsvård och mödrahälsovård i syfte att synliggöra brister och återföra resultaten av tillsynen som grund för verksamheternas förbättringsåtgärder.

Tillsynen kommer omfatta samtliga 44²⁵ förlossningsavdelningar i Sverige. För att inhämta underlag för iakttagelser i hela vårdkedjan kan tillsynen även komma att inkludera andra verksamheter som är kopplade till förlossningsvård.

IVO riktar tillsynen mot landets förlossningsavdelningar eftersom de allra flesta patienter inom mödra- och förlossningsvården kommer i kontakt med avdelningarna i något skede av graviditeten. Med grund i tillsynen av förlossningsavdelningar finns förutsättningar att få en bild av vård och planering inför en förlossning, exempelvis utifrån patienters psykiska och fysiska hälsa och förutsättningar. Tillsynen förväntas även ge en bild av planering, information och uppföljning efter en förlossning och hur det påverkar en god och säker vård i samband med och efter att patienten lämnat avdelningen. Genom att tillsynen

²⁴ Vård och omsorgsanalys 2023, s. 32-37.

²⁵ I antalet omfattas förlossningsavdelningen på Capio S:t Görans. Om Lycksele öppnar under 2024 kommer den avdelningen också omfattas.

omfattar samtliga förlossningsavdelningar kommer resultatet kunna ge en nationell bild av tillgången på god och säker vård.

Avseende andra verksamheter som är kopplade till förlossningsvård avser IVO att undersöka om regionernas olika sätt att organisera vården påverkar patientsäkerheten i de olika delarna i vårdkedjan. I de fall myndigheten utifrån påvisade brister eller risker bedömer att vården som bedrivs i verksamheter kopplade till en viss förlossningsavdelning kan ha betydelse för kvaliteten och förutsättningarna för god och säker vård kan IVO komma att begära in underlag från berörda verksamheter. På förekommen anledning kan även dessa verksamheter komma att inspekteras. Det kan exempelvis handla om verksamheter inom mödrahälsovården eller neonatalvården.

För att avgöra vilken dokumentation och övriga uppgifter IVO kommer att begära in och hur tillsynen kommer att utformas och genomföras behöver myndigheten inom ramen för uppdraget först genomföra ytterligare utveckling av analysverktyg samt fortsatt analys och riskprioritering.

Tidplan

2023	2024	2025	2026
Planering tillsyn	Tillsyn påbörjas	Tillsyn pågår	Tillsyn avslutas
Utveckling analysverktyg/fortsatt riskanalys	Delredovisning 30 juni	Analys	Slutredovisning 31 mars

Kostnader för tillsynsinsatserna

IVO bedömer att myndigheten för uppdraget behöver tillföras 15 miljoner kronor för 2024 och 10 miljoner kronor för 2025.

Referenser

Inspektionen för vård och omsorg. *Utvecklade arbetssätt och metoder kan minska risken för förlossningsskador. Iakttagelser i korthet nr 5/2020.*

https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/iakttagelser-i-korthet/2020/iakttagelseblad-forlossning-ivo_anc.pdf

Inspektionen för vård och omsorg. *Vad har IVO sett 2022? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2022.*

www.ivo.se, mars 2023.

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2023/vad-har-ivo-sett-2022.pdf>

Regeringen & Sveriges kommuner och regioner. *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.* Bilaga till regeringsbeslut 2023-01-26 nr II:2, samt SKR2022/00742.

<https://skr.se/skr/omskr/styrelseochberedningar/handlingarochbeslutstyrelsen/handlingarfranskr/overenskommelseenpersoncentreradtillgangligochjamlikmodrahalsovardochforlossningsvardsamtforstarktainsatserforkvinnorshalsa2023.68771.html>

Socialstyrelsen. *Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning.* www.socialstyrelsen.se, april 2017.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

Socialstyrelsen. *Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa. Slutredovisning av regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa.* www.socialstyrelsen.se, december 2019.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6531.pdf>

Socialstyrelsen. *Utveckling av förlossningsvården – kartläggning och analys. Slutrapport november 2022.* www.socialstyrelsen.se, november 2022.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-11-8245.pdf>

Socialstyrelsen. *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2023.*

www.socialstyrelsen.se, februari 2023.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8352.pdf>

Vård- och omsorgsanalys. *Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa*. Stockholm: Vård och omsorgsanalys, 2023.

<https://www.vardanalys.se/rapporter/over-tiden/>