

# Granskning av graviditet, förlossningsvården och tiden efter

**Region Örebro län**

September 2025










# Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av graviditet, förlossningsvården och tiden efter. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt utövat en ändamålsenlig styrning och samt intern kontroll över vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

| Revisionsfrågor   | Bedömning  |   |
|---|------------|---|
| Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?   | Delvis     |    |
| Har Region Örebro län påbörjat arbetet med implementering av nationella riktlinjer, graviditet, förlossning och tiden efter?                                | Delvis.    |  |
| Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan (graviditet, förlossning och tiden efter) mellan olika vårdenheter?   | Nej        |  |
| Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom vårdkedjan som leder till avvikelser, händelseanalyser och Lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa? | Delvis     |  |
| Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö på kort och lång sikt?  | HSN: Nej   |  |
|   | RS: Delvis |  |
| Sker en tillräcklig uppföljning och analys av graviditet, förlossning och tiden efter?  | Delvis     |  |

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvården och barnmorskemottagningarna för att skapa bättre förutsättningar för samverkan, utveckling och kompetensförsörjning.
- Följ upp arbetet med implementering av nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter.
- Identifiera och genomför specifika åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen vid barnmorskemottagningar i glesbygd, för att säkerställa att dessa områden inte hamnar i kompetensunderskott.
- Ta del av rapport för kravspecifikation för mödravården.

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvården och barnmorskemottagningarna för att skapa bättre förutsättningar för samverkan, utveckling och kompetensförsörjning.
- Säkerställ att lokaler för avdelningarna 23 och 25 är ändamålsenliga för verksamhetens behov.
- Följ upp arbetet med implementering av nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter.
- Följ upp om vidtagna åtgärder efter IVO:s revision ger önskad effekt.
- Säkerställ att hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av uppföljning för graviditet, förlossning och tiden efter.

# Innehållsförteckning

|   |    |
|---|----|
| Inledning .....                                       | 6  |
| Bakgrund.....   | 6  |
| Syfte och revisionsfrågor .....                       | 6  |
| Revisionskriterier .....                              | 7  |
| Avgränsning .....                                     | 7  |
| Metod .....   | 7  |
| Granskningsresultat .....                             | 9  |
| Planering inom förlossningsvården .....               | 9  |
| Iakttagelser.....                                     | 9  |
| Bedömning.....  | 11 |
| Implementering av nationella riktlinjer.....          | 12 |
| Iakttagelser.....                                     | 12 |
| Bedömning.....  | 13 |
| Styrning av vårdkedjan mellan olika vårdenheter ..... | 13 |
| Iakttagelser.....                                     | 14 |
| Bedömning.....  | 15 |
| Patientsäkerhetsarbete inom vårdkedjan .....          | 15 |
| Iakttagelser.....                                     | 16 |
| Bedömning.....  | 19 |
| Kompetensförsörjning och arbetsmiljö .....            | 19 |

|  |    |
|--|----|
| Iakttagelser.....  | 19 |
| Bedömning.....   | 21 |
| Uppföljning och analys.....                              | 22 |
| Iakttagelser.....  | 22 |
| Bedömning .....  | 24 |
| Samlad bedömning.....                                    | 26 |
| Rekommendationer.....                                    | 26 |
| Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor ..... | 28 |

# Inledning

## Bakgrund

Socialstyrelsen presenterade under 2023 ett samlat stöd med nationella riktlinjer, graviditet, förlossning och tiden efter. Riktlinjerna till både personal och beslutsfattare är framtagna på uppdrag av regeringen. De bygger vidare på tidigare publicerat material, för att ge ett samlat nationellt stöd för hela vårdkedjan.

Socialstyrelsen beskriver att Sverige har en utbyggd mödrahälsovård, som främjar de gravidas hälsa och fångar upp risker. Förlossningsvården är också god och säker, och de allra flesta som föder barn får en positiv upplevelse. Vården behöver dock bli mer jämlik, och kontinuiteten i vårdkedjan behöver förbättras. Framför allt behövs förbättringar i eftervården.

Regeringen har gett Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att förstärka den nationella tillsynen av mödrahälsovården och förlossningsvården under åren 2023–2025. I en delrapport till regeringen konstaterar IVO att förlossningsklinikerna behöver åtgärda brister i arbetet för god vård vid 44 av 45 förlossningskliniker.

Förlossningsvården och kvinnors hälsa är ett prioriterat område, och regeringen inledde 2015 en långsiktig satsning för att stärka detta. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har ingått en ny överenskommelse för 2025 i syfte att stärka mödrahälsovården, förlossningsvården och kvinnors hälsa.

Överenskommelsen omfattar flera insatser, bland annat för att:

- uppnå en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård
- skapa en mer sammanhållen vårdkedja och kontinuitet i vården under graviditet, förlossning och eftervård
- alla kvinnor ska erbjudas vård och stöd efter förlossningen utifrån individuella behov
- stärka vårdpersonalens förutsättningar att arbeta utifrån nationella riktlinjer och kunskapsstöd
- säkra den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor och andra professioner inom mödrahälsovården och förlossningsvården

## Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

- Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?
- Har Region Örebro län påbörjat arbetet med implementering av nationella riktlinjer, graviditet, förlossning och tiden efter?
- Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan (graviditet, förlossning och tiden efter) mellan olika vårdenheter?
- Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom vårdkedjan som leder till avvikelser, händelseanalyser och Lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?
- Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö på kort och lång sikt?

- Sker en tillräcklig uppföljning och analys av graviditet, förlossning och tiden efter?

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2025 beskrivs att antalet barn som föds i länet minskar, vilket gör att det finns behov av att se över hur arbetet med BVC/MVC i länet organiseras

Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat att granska området under revisionsåret 2025.

## Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 4 kap. och 5 kap.
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Kommunallag (2017:725) 6 kap. 6 §
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10
- Övriga aktuella styrande interna dokument och riktlinjer inom regionen

## Avgränsning

Granskningsobjekt är regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Granskningen avser i huvudsak år 2025, men även tidigare år.

## Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, protokollsgenomgång samt analys av statistik inom området från graviditetsregistret och Region Örebro län gällande antal förlossningar och avvikelser. Protokollsgenomgång har genomförts av hälso- och sjukvårdsnämndens, hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård och regionstyrelsens sammanträdesprotokoll för perioden juni 2024-juni 2025.

Följande har intervjuats under granskningen:

- Verksamhetschef verksamhetsområde obstetrik och gynekologi
- Verksamhetschef Område Nära vård
- Utredare/uppdagsledare
- Samordningsbarnmorska
- Mödrahälsovårdsöverläkare
- Verksamhetsutvecklare

- Avvikelsesamordnare
- Enhetschef förlossning
- Medicinskt ledningsansvarig förlossningen
- Enhetschef eftervården
- Medicinskt ledningsansvarig eftervården
- Enhetschef specialistmödravården
- Medicinskt ledningsansvarig specialistmödravården
- Barnmorskor från sju olika barnmorskemottagningar

Rapporten har kvalitetssäkrats i enlighet med PwCs interna rutiner och checklistor för kvalitetssäkring

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.



# Granskningsresultat

## Planering inom förlossningsvården

*Revisionsfråga 1: Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?*

### lakttagelser

Verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi är en länsklíník som har verksamhet på tre sjukhus. Förlossningsvården och eftervården är koncentrerad till Universitetssjukhuset Örebro som också erbjuder specialistmödravård. På Karlskoga lasarett finns obstetrik och gynekologimottagning som erbjuder läkarmottagning och ultraljudsmottagning. Barnmorskemottagningar ingår i primärvårdens vårdval, och beskrivs vidare under revisionsfråga 2.

### Kapacitet

Enligt graviditetsregistret genomfördes år 2024 2 868 förlossningar vid Universitetssjukhuset Örebro, vilket är 6 färre jämfört med år 2023 (2 874) och 223 färre jämfört med år 2022 (3 091). Enligt intervjuer följer detta den nationella trenden som ses kring att barnafödandet har minskat något de senaste åren.

Vid intervju framgår att 100 procent av gravida i Region Örebro län ingår i nationellt basprogram för graviditetsövervakning under graviditeten, dock behöver 81 procent något extrabesök på grund av riskfaktorer som de går in med i graviditeten. Det kan innebära både extrabesök till barnmorskemottagningar samt till specialistmödravården. De intervjuade beskriver att kraven på såväl barnmorskemottagningarna som förlossningsvården ökar i takt med att de gravida oftare har ett högre BMI, psykisk ohälsa och andra sjukdomar som exempel ges hjärt-och kärlsjukdom, kronisk njursjukdom, diabetes, lungsjukdom/astma och gulsot. Det gör det svårt att dra ner på bemanningen enligt de intervjuade. För VO obstetrik och gynekologi sker dessa besök på specialistmödravården. De intervjuade beskriver att dessa besök både är planerade och akuta bedömningar. Det finns även en nationell rekommendation om induktion (igångsättning av förlossning) vid 41 graviditetsveckor i stället som tidigare vid 42 veckor. Cirka 27 procent av alla graviditeter når 41 veckor, vilket även gäller för Region Örebro län. De intervjuade från eftervården beskriver att riskfaktorer under graviditeten föranleder längre vårdtider på eftervården.

### Patientsäkerhet

Socialstyrelsen årliga bedömning från år 2022 visar att det i Region Örebro län (2019) fanns 457 legitimerade barnmorskor per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år 2019). Detta är något högre än rikssnittet på 420 legitimerade barnmorskor per 100 000 kvinnor i fertil ålder (15–44 år). I Socialstyrelsens bedömning beskrivs att brist på barnmorskor, konkurrensen om barnmorskor samt pensionsavgångar är en utmaning, vilket också bekräftas vid intervjuerna.

En regional kompetensförsörjningsplan inom mödrahälsovård, förlossningsvård och kvinnors hälsa har tagits fram enligt överenskommelsen mellan staten och SKR. I planen redogörs det för insatser som genomförs och skall genomföras för att attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och andra professioner inom förlossningsvården.

### Lokaler och patientflöden

De intervjuade beskriver att förlossningsavdelningen är stor och att ett förlossningsrum har gjorts om till ett rum för enbart akuta patienter. Det finns även planer på att göra om ett förlossningsrum till ett sutureringsrum<sup>1</sup>. Vidare beskrivs att det finns tillräckligt med salar på förlossningsavdelningen, men att salarna upplevs något trånga. De intervjuade från eftervården framhåller att deras lokaler inte är ändamålsenliga. De kan erbjuda eftervård i enkelrum i begränsad utsträckning. De intervjuade beskriver vidare att det tidigare fanns planer på att verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi skulle flytta in i den nya sjukhusbyggnaden, men att de planerna förändrades. Mindre renoveringar av exempelvis badrum har gjorts på grund av svartmögel. De intervjuade lyfter att de hade behövt nya lokaler för att kunna erbjuda familjerum och att partner får vara kvar i lugn och ro.

På avdelning 23 vårdas kvinnor med planerade gynekologiska operationer och vid akuta gynekologiska tillstånd. Gravida kvinnor som behöver sjukhusvård vårdas på avdelning 23 till och med graviditetsvecka 22+0. Även nyförlösta och planerade/akuta kejsarsnitt vårdas på avdelning 23. På avdelning 25 vårdas kvinnor som behöver sjukhusvård efter sin förlossning. Där vårdas också kvinnor med tidigare sjukdomar eller komplikationer i samband med graviditeten. Vid intervju med eftervården framhålls att lokalerna på avdelning 23 och 25 inte ger dem möjlighet att möta verksamhetens behov. Eftervårdens mål och uppdrag är familjecentrerad vård med delaktiga patienter/föräldrar. Eftervården har tre stora patientgrupper där samtliga är kvinnor som i dagsläget finns blandade på avdelning 23 och 25 och enligt de intervjuade ställs patientgrupperna emot varandra då rummen och lokalerna inte räcker till. Exempelvis behöver svårt cancersjuka patienter till viss del dela rum med andra patienter, vilket kan vara gynekologiska patienter i alla åldrar, kvinnor som precis fött barn samt de som är sjuka i sin graviditet eller ska genomgå induktion. Vidare beskrivs att avdelning 23, obstetrik- och gynekologi, samt avdelning 25, obstetrik, eftervård, ligger på olika våningsplan, vilket enligt de intervjuade försvårar en möjlighet till samverkan. De intervjuade framhåller att det skulle vara önskningsvärt med en samlad eftervård tillsammans med amningsmottagning och neonatalavdelning, för att kunna arbeta med familjecentrerad vård och noll separation mellan föräldrar och det nyfödda barnet. Enligt de intervjuade är amningsmottagningen en läns-mottagning som de tvingas stänga eller kraftigt reducera besökstider under sommaren på grund av brist på barnmorskor och för att alla ska få ut sin semester.

Vidare beskrivs att det finns utmaningar i att det inte bara är kvinnor som är i förlossningens aktiva fas som finns på förlossningen. Även kvinnor som ska genomgå en induktion<sup>2</sup> kan placeras på förlossningen. Vid intervju beskrivs att det pågår ett arbete med att införa en så kallad anenatalenhet<sup>3</sup> där tanken är att alla induktioner ska ske framöver. Vid sakgranskning framgår att detta är nu implementerat, men inte utvärderat. De intervjuade från eftervården framhåller vidare behovet av en gynavdelning där de som genomgår aborter inte skulle behöva möta nyförlösta kvinnor med sina barn.

## Ekonomi

Under 2024 erhöll regionen 39,3 mnkr enligt överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrhälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024*. Medlen har använts till bland annat anställning av läkare under utbildning (ST-läkare), utbildningstjänster för sjuksköterska till barnmorskeprogrammet, fortbildning för personal, utökade resurser till mödrhälsovården med dietist och psykolog, digital amningsmottagning. Vid intervju framgår att statsbidrag går in i verksamheternas ordinarie verksamhet och budget. Det finns inte några separata

---

<sup>1</sup> Ett särskilt rum där vårdpersonal syr bristningar efter en förlossning.

<sup>2</sup> Igångsättning som det också kallas, innebär att förlossningen startas upp på konstgjord väg.

<sup>3</sup> Särskild enhet för gravida från vecka 22.

medel att fördela till berörda verksamheterna. Verksamheterna ska utveckla verksamheten generellt i enlighet med överenskommelsen.

Under 2025 omfattar överenskommelsen personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025 40,3 mnkr.

## Uppdrag

Den 29 maj 2019 beslutade Kvinnoklinikens verksamhetschef att förlossningsverksamheten på Karlskoga lasarett skulle stänga på grund av att denne inte kunde garantera patientsäkerheten för de akut sjuka nyfödda barnen. Regionen har genomfört utredningar om att återöppna förlossningsverksamheten. IVO har genomfört en inspektion där verksamheten fick presentera de åtgärder som föreslagits för att säkerställa patientsäkerheten för de akut sjuka nyfödda barnen. I inspektionsprotokollet framgår att IVO gör följande bedömning, ”IVO summerar med att det är viktigt att man är realistisk med vad man kan åstadkomma, det gäller att ha adekvata åtgärder på plats för att öppna verksamheten igen och som det ser ut idag ser IVO inte att region Örebro län är där.”

I september 2021 fattade nämnden beslut om hälso- och sjukvårdens reviderade plan för återöppnande av förlossningen på Karlskoga lasarett. Regionfullmäktige beslutade 2023-06-21 § 96 att bifalla en motion om att återöppna förlossningen i Karlskoga innan mandatperiodens slut. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025 framgår att på Karlskoga lasarett fortlöper arbetet för att möjliggöra ett återöppnande av förlossningskliniken. Enligt intervjuer framgår att verksamheten saknar kapacitet att bemanna ytterligare en förlossningsverksamhet. Vidare beskrivs att det inte heller är möjligt att säkerställa kompetens inom neonatalvård, vilket beskrivs som det viktigaste argumentet då det inte går att särställa en patientsäker vård.

## Bedömning

*Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?*

### Delvis.

Vi bedömer att det sker en viss styrning av förlossningsvården via Regionfullmäktiges beslut om att återöppna förlossningen på Karlskoga lasarett innan mandatperiodens slut. Vår bedömning är att såväl resurser som bemanning måste säkerställas för att det ska kunna genomföras på ett patientsäkert sätt.

Granskningen visar att antalet förlossningar har minskat något de senaste åren, men att allt fler gravida kvinnor har en riskgraviditet som föranleder fler besök både till barnmorskemottagningar samt specialistmödravården samt längre vårdtider på eftervården.

Granskningen indikerar att det finns behov av att renodla och se över förlossningsavdelningens uppdrag så att större andel av resurserna görs tillgängliga för födande kvinnor.

Vi bedömer också att det finns ett behov av att säkerställa att verksamhetsområdets lokaler är ändamålsenliga och anpassade till den typ av vård som erbjuds.

Vår bedömning är att ekonomiska medel, särskilt de som kommer genom överenskommelser, utgör en del av verksamhetens finansiering. Dessa medel används främst för att utbilda nya barnmorskor och anställa fler ST-läkare, i linje med överenskommelsen.

## Implementering av nationella riktlinjer

*Revisionsfråga 2: Har Region Örebro län påbörjat arbetet med implementering av nationella riktlinjer, graviditet, förlossning och tiden efter?*

### lakttagelser

Socialstyrelsen presenterade under 2025 ett samlat stöd med nationella riktlinjer, graviditet, förlossning och tiden efter. Riktlinjerna till både personal och beslutsfattare är framtagna på uppdrag av regeringen. De bygger vidare på tidigare publicerat material, för att ge ett samlat nationellt stöd för hela vårdkedjan. I riktlinjerna framgår att störst påverkan väntas rekommendationerna som gäller gravida med obesitas (BMI över 30) få. Som nämnts tidigare i rapporten har andelen gravida med obesitas ökat både nationellt samt i Region Örebro län.

Enligt de intervjuade har Region Örebro län tagit del av de nationella riktlinjerna inom respektive verksamhet, och ett regiongemensamt arbete med en GAP-analys planeras att genomföras under hösten 2025. Arbetet kommer att ledas av en verksamhetsutvecklare på utvecklingsenheten. Såväl MHV-enheten som VO obstetrik och gynekologi kommer att involveras i detta arbete. De nationella riktlinjerna är därför inte implementerade i sin helhet. Nedan ges en beskrivning på vad som framkommit i intervjuerna.

De intervjuade inom mödrahälsovården framhåller att i de nationella riktlinjerna står enbart vad som ska göras, men inte hur ofta, på vilket sätt, vilka gränsvärden som gäller och inte heller åtgärder som ska vidtas om värden utanför det normala uppstår. Enligt de intervjuade bidrar det till att det är svårt att implementera de nationella riktlinjerna inom mödrahälsovården i praktiken. Mödrahälsovården arbetar fortsatt utifrån Region Örebro läns egna riktlinjer som beskrivs vara mer detaljerade, där Socialstyrelsens nationella riktlinjer finns med några få mindre undantag som kommer läggas till.

Det högst prioriterade området i de nationella riktlinjerna som gäller förlossningsvården är att två utförare ska diagnostisera förlossningsbristningar. Enligt de intervjuade inom förlossningen har verksamheten gjort stora utbildningsinsatser inom bristningar. Inom förlossningen är alltid två med och diagnostiserar eventuella bristningar och det är ofta två som samsuturerar (syr bristningen). Region Örebro län har ett vårdprogram för perinealbristningar som är giltigt från och med 2024-01-24. I vårdprogrammet framgår att en assisterande barnmorska tillkallas för sambedömning av bäckenbotten. Vidare framgår att personal ska sträva efter att vara två som suturerar större bristningar. Det andra mest prioriterade området i riktlinjerna är att erbjuda en riskbedömning i graviditetsvecka 41+0 till 41+2, som ligger till grund för när igångsättning (induktion) kan erbjudas. Den rekommendationen gäller för gravida som har en okomplicerad singelgraviditet med huvudbudning och är friska. De intervjuade beskriver att samtliga gravida riskbedöms i vecka 41 och att igångsättningar sker så att den gravida är i värkarbete eller förlöst senast vecka 42+0. Den tredje mest prioriterade område i riktlinjerna är att gravida som är i förlossningens aktiva fas ska erbjudas kontinuerligt stöd av en barnmorska tills förlossningen är över. Enligt de intervjuade erbjuds gravida i aktiv fas kontinuerligt stöd. Verksamheten arbetar med så kallad parvård, som handlar att öka närvaron på förlossningssal. Verksamheten har anställt flertal undersköterskor för att kunna erbjuda parvård tillsammans med barnmorska.

Barnmorskor har gått en utbildning i Föda utan Rädsla och vid tid för intervju utbildades även undersköterskor i detta koncept.

I riktlinjerna framgår att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att tidigt följa upp dem som har fött barn, bland annat när det gäller förlossningsbristningar, amning och fysiskt och psykiskt mående. Många som har fött barn upplever också att det är otydligt vart de ska vända sig för vård och stöd efter förlossningen. I riktlinjerna lämnas fyra rekommendationer för eftervården riktat till mödrahälsovården och förlossningsvården. Den mest prioriterade rekommendationen för patienter som har besvär efter förlossningen är att bedöma vårdbehovet i mödrahälsovården. Enligt intervjuer med barnmorskor inom mödrahälsovården ringer barnmorskor upp sina patienter efter att barnet har fötts, oftast under den första veckan. Det är i enlighet med rekommendationer i nationella riktlinjerna. Vid behov kan barnmorskor erbjuda hembesök. Det finns även en amningsmottagning i Region Örebro län. De intervjuade upplever att mödrahälsovården har en gedigen riktlinje för eftervården. I basprogrammet under graviditeten ingår det att informera den gravida om vart de ska vända sig efter förlossningen. De intervjuade inom eftervården beskriver att personal alltid har utskrivningssamtal innan patienten åker hem från eftervården, där patienten får information om vart de ska vända sig vid eventuella frågor. Eftervården meddelar alltid barnmorskemottagning efter att patienten har skrivits ut. Ett annat prioriterat område i riktlinjerna är att en barnmorska eller en läkare ska kontrollera förlossningsbristningen eller klippet före hemgången från eftervården, eller vid återbesöket på sjukhuset. I vårdprogrammet för perinealbristningar framgår att alla kvinnor med bristning/klipp ska erbjudas undersökning innan hemgång. Enligt de nationella riktlinjerna ska hälso- och sjukvården prioritera att erbjuda multiprofessionell bedömning, behandling och rehabilitering för patienter som har bäckenbottenbesvär efter förlossningen och behöver vidare utredning och behandling. För patienter med grad 3 och 4 bristningar ska eftervården ta kontakt med fysioterapeut för råd och instruktion om bäckenbottenträning på avdelningen. Enligt vårdprogrammet ska uppföljning erbjudas vid bristning grad 3a samt vid bristning grad 3b-4. Vid bristning grad 3a erbjuds återbesök hos fysioterapeut efter 6–8 veckor samt sedvanlig efterkontroll hos barnmorska. Vid bristning grad 3b-4 erbjuds även läkarbesök (helst operatören) med aktiv utfrågning om eventuella symptom efter minst 3 månader, tidigare vid behov. Om det inte finns tid till operatören skall patient med symptom erbjudas tid till barnmorska sin har specialutbildning inom bäckenbotten i Karlskoga eller Örebro.

## Bedömning

*Har Region Örebro län påbörjat arbetet med implementering av nationella riktlinjer, graviditet, förlossning och tiden efter?*

### Delvis.

Vi bedömer att Region Örebro län har tagit del av Socialstyrelsens nationella riktlinjer, graviditet, förlossning och tiden efter. Riktlinjerna är inte implementerade i sin helhet och arbete för att påbörja GAP-analys och därefter implementering är planerad till hösten 2025. Granskningen visar att arbete pågår inom Region Örebro län som är i enlighet med de nationella riktlinjerna.

## Styrning av vårdkedjan mellan olika vårdenheter

*Revisionsfråga 3: Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan (graviditet, förlossning och tiden efter) mellan olika vårdenheter?*

## **lakttagelser**

I Region Örebro län är kvinnosjukvården organiserad inom verksamhetsområdet obstetrik- och gynekologi samt barnmorskemottagningar, som hanteras inom primärvårdsuppdraget. Bilaga 2 till Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län specificerar krav för mödrahälsovård. Dessa krav omfattar bemanning, tillgänglighet, kvalitetsövervakning och medicinsk övervakning, och följs upp kvartals- och halvårsvis. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2025 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att: Att se över hur arbetet med BVC/MVC i länet organiseras utifrån minskat barnafödande. Styrningen för förlossningsvården och eftervården är reglerade nationellt via kunskapsstyrningen genom nationellt programområde kvinnosjukdomar och förlossning, överenskommelser mellan staten och SKR och Region Örebro län genom att följa och rapportera överenskommelser och att utveckla den regionala verksamheten.

Mål för inskrivningar per barnmorska fastställs till minst 40 och maximalt 80 per heltid. Barnmorskor ska arbeta minst halvtid i mödrahälsovård. I glesbygdsområden rekommenderas minst två barnmorskor per mottagning, och i tätbebyggda områden minst tre, för att säkerställa tillgänglighet och arbetsmiljö. Vissa mottagningar har upp till fem barnmorskor, enligt intervjuer. Av regionstyrelsens sammanträde 2024-12-17 § 281 framgår att det under 2024 har genomförts en översyn av krav- och kvalitetsboken med förslag att den ekonomiska ersättningsmodellen ändras. Förslaget innebär att barnhälsovård och mödrahälsovård blir tilläggsuppdrag samt att kravet minskas på hur många timmar som mindre vårdcentraler behöver vara öppna.

Majoriteten av gravida kvinnor i länet genomför sina kontroller vid barnmorskemottagningar. Enligt graviditetsregistret 2023 sker inskrivning i genomsnitt i vecka 7,3 i regionen jämfört med vecka 7,9 nationellt. Eftervårdsbesök genomförs 4–16 veckor efter förlossningen och når målvärdet om  $\geq 90$  procent frekvens, med regionens 91 procent över det nationella snittet på 87 procent.

Regionens gynekologi- och obstetrikresurser är koncentrerade till Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) och Karlskoga lasarett. Ultraljudsundersökningar under graviditet genomförs av specialistmödravården på USÖ eller Karlskoga lasarett. Tidiga ultraljud eller KUB erbjuds alla patienter, med en genomförandegrad på 79 procent i regionen, jämfört med rikets 68 procent. Vid denna undersökning hittas avvikelse i graviditet med missbildningar eller avstannade graviditeter. Non-Invasivt Prenatalt Test (NIPT) utförs av 8,1 procent av de gravida, med kostnaden som en begränsande faktor enligt Graviditetsregistrets årsrapport 2023. Detta är en av flera anledningar till att specialistföreningar tills vidare rekommenderar att använda NIPT som en sekundär screeningundersökning av en definierad högriskgrupp, vilken först undersökts med KUB. I tillägg till KUB- och NIPT-test finns även Fostervatten- och moderkaksprov (AC- och CVB) som invasiva tester. Samtliga gravida i Region Örebro län erbjuds ett rutinultraljud mellan vecka 18 och vecka 20.

## **Samverkan**

Verksamhetschefen för vårdenheten ansvarar för verksamheten på barnmorskemottagningen och har resurs- och resultatansvar, personalansvar och budgetansvar. Verksamhetschefen ska vid förändringar av lokal eller personal på barnmorskemottagning meddela detta till Mödrahälsovårdsenheten (MHV-enheten). Regionen har samordningsbarnmorskor (SAMBAs) och mödrahälsovårdsöverläkare (MHÖL) som ansvarar för medicinska riktlinjer och vårdutveckling. Utbildning och handledning ges regelbundet, inklusive möten med specialistmödravården för att förbättra vårdkedjan. Vid behov anordnas utbildning och fortbildning gemensamt för primärvårdens barnmorskor och barnmorskor från verksamhetsområde obstetrik- och gynekologi. Det finns möjlighet för barnmorskemottagningarna att kontakta

specialistmödravården direkt via telefon, för rådgivning i specifika frågor. Exempelvis kan det handla om högt blodtryck eller behovet av akuta ultraljud. En god dialog mellan parterna beskrivs av de intervjuade.

De intervjuade beskriver att det inte i dagsläget inte finns några delade tjänster mellan barnmorskemottagningarna och VO obstetrik- och gynekologi. I intervjuerna med VO obstetrik- och gynekologi beskrivs att det skulle finnas stora fördelar om barnmorskorna vid barnmorskemottagningarna hade varit en del av deras verksamhetsområde. Samtidigt ser MHV-enheten och intervjuade barnmorskor att nuvarande uppdelning har fördelar, då den möjliggör fokus på kärnuppdrag och det hälsofrämjande perspektivet.

## **Journalsystem**

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport 2025 infördes Cosmic den 19 september 2024 inom hela hälso- och sjukvården inklusive Hälsoval, men att det kvarstår i ett visst arbete. Bland annat genomförs analyser och förstudier kopplat till införande av "Birth" som ska användas inom mödrahälsovården och av förlossningsvården. Enligt intervjuer använder verksamheterna sig fortfarande av vårdinformationssystemet Obstetrix som används för att dokumentera utförd och planerad vård inom prevention, mödravård och obstetrik. Cosmic fungerar enligt intervjuer som deras administrativa system, där skickas remisser, där finns tidböcker. De intervjuade beskriver vidare att det sker en dialog mellan verksamheterna för att säkerställa övergången till Cosmic.

## **Bedömning**

*Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan (graviditet, förlossning och tiden efter) mellan olika vårdenheter?*

**Nej.**

Vår bedömning är att det finns en styrning av barnmorskemottagningarna via krav- och kvalitetsboken bilaga 2. När det gäller förlossningen och eftervården inom verksamhetsområde obstetrik- och gynekologi bygger styrningen främst på den nationella kunskapsstyrningen och programområden, samt överenskommelser mellan staten och SKR. I Region Örebro län saknas dock en övergripande av hela vårdkedjan som innefattar både graviditet, förlossning och tiden efter. Det påverkar förutsättningar för samverkan, gemensam utveckling och kompetensförsörjning där regionens verksamheter konkurrerar om samma medarbetare. Vi rekommenderar att en sammanhängande styrning av hela vårdkedjan utvecklas.

Vi bedömer att det finns en viss samverkan på tjänstemannanivå, vilket uttrycks genom dialog, omvärldsbevakning och gemensamma utbildningar. SAMBA och MHÖL fungerar som en viktig länk mellan olika verksamheter. Det är dock vår bedömning att samverkan på operativ nivå är mer begränsad.

Granskningen visar att det finns förutsättningar att styra informationsflöden genom ett gemensamt journalsystem, men att det fortfarande kvarstår ett visst arbete med att implementera "Birth".

## **Patientsäkerhetsarbete inom vårdkedjan**

*Revisionsfråga 4: Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom vårdkedjan som leder till avvikelser, händelseanalyser och Lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?*

## **lakttagelser**

Patientsäkerhet, enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659), innebär att skydda patienter från vårdskador. Vårdskada definieras i samma lag som lidande, fysiska eller psykiska skador, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas med rätt åtgärder vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen beskriver patientsäkerhetsarbete som en del av vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete, med syfte att förhindra vårdskador. Det handlar om att säkerställa att patienter inte skadas, vare sig det sker genom direkta vårdåtgärder eller på grund av uteblivna motiverade åtgärder. Vårdgivaren ska också aktivt verka för kvalitetsutveckling och förbättringar.

För att uppnå hög patientsäkerhet är det inte bara viktigt att använda evidensbaserade metoder inom olika områden där vårdskador kan uppstå. Faktorer som personalens kompetens, en trygg arbetsmiljö, och en stark säkerhetskultur är avgörande. Dessutom är det viktigt att patienterna ges möjlighet att delta i utvecklings- och förbättringsarbetet, samt att vården är lättillgänglig. Alla dessa aspekter bidrar till en säker vårdmiljö och skydd mot vårdskador.

### **Region Örebro län**

Enligt patientsäkerhetsberättelsen för 2024 ska en avvikelserapport upprättas vid varje händelse som orsakat eller medför risk för skada. Händelser som har lett till eller kan leda till allvarlig vårdskada ska särskilt märkas för att nå chefläkaren. Lex Maria reglerar anmälningsskyldigheten för händelser som resulterat i allvarlig vårdskada eller medfört risk för sådan.

Varje verksamhet bär ansvaret för att hantera avvikelser. För verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi finns gemensamma riktlinjer för avvikelshantering (*Avvikelsehantering, VO obstetrik och gynekologi, dokumentnummer 560733*) och patientsäkerhet (*Patientsäkerhet, dokumentnummer 457654*).

I Region Örebro län används avvikelshanteringssystemet Platina för att rapportera avvikelser. Intervjuer visar att verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi har avvikelssamordnare som är särskilt utsedda för att hantera dessa frågor inom verksamheten. När en avvikelse är registrerad skickas ett e-post till enhetschefen som är avvikelseägare samt till 1:e handläggare. Enhetschefen kontrollerar inkomna avvikelser och vidarebefordrar till ansvarig läkarchef vid behov. Det finns också en beskrivning av beslut om internutredning, händelseanalys och/eller anmälan enligt lex Maria.

Dokumentet beskriver också att finns det regiongemensamma mål i arbetet med avvikelser.

Mål avvikelser:

1. inom 7 dagar ska 70% av avvikelserna vara klassificerade
2. inom 90 dag ska 90% av åtgärdsförslagen ha startat
3. inom 1 år ska 100% av alla avvikelser vara avslutade

Enligt intervjuer är patientsäkerhet en stående punkt på dagordningen vid APT, chefsmöten och ledningsmöten. De intervjuade beskriver att det är viktigt för att skapa ett lärande i verksamheten, och att skriva avvikelser ska uppmuntras precis som att diskutera åtgärdsförslag. Ett utvecklingsområde som de intervjuade beskriver är att få återkoppling kring vad som har hänt efter en avvikelse.



Enligt intervjuer har verksamheten inte genomfört någon händelseanalys under 2024 och 2025. Att göra en händelseanalys innebär att samla in och analysera fakta och information som är relaterad till en specifik händelse och som belyser hela händelseförloppet. Enligt intervjuer genomförs händelseanalyser när flera verksamheter har varit involverade. Om det bara berör den egna verksamheten genomförs i stället en internutredning. De intervjuade beskriver att endast ett fåtal internutredningar har genomförts under det senaste året.

Figur 1: Antal avvikelser och Lex Maria anmälningar inom VO ob/gyn mellan åren 2022–2024

| År         | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------|------|------|------|
| Avvikelser | 339  | 385  | 367  |
| Lex Maria  | 6    | 3    | 3    |

Källa: Statistik mottagen från VO obstetrik och gynekologi

Dokumentet *Rapport till Verksamhetschef Verksamhetsområde Obstetrik och gynekologi 2024* är en sammanställning av rapporter inlämnade från enhetschefer från avdelningar som ingår i verksamhetsområdet. I dokumentet beskrivs att verksamhetsområdet under 2024 fått ta del av 45 klagomålsärenden via 1177 och 43 via Patientnämnden. Många av ärendena uppges handla om bemötande och delaktighet. Ytterligare ett oklart antal har tagits emot per telefon.

VO obstetrik och gynekologi genomför en årlig patientsäkerhetsrond. Vid den årliga patientsäkerhetsronden sammanställs alla avvikelser på verksamhetsområdet, internutredningar, händelseanalyser och Lex Maria. Då planeras också inom vilka områden patientsäkerhetsarbetet behöver fokuseras på under kommande år. I patientsäkerhetsronden beskrivs identifierade patientsäkerhetsfrågor och upprepade avvikelser inom samma områden. Några avvikelser som nämns är: Brännskador av Curapax (värmedyna), diktat på fel patient vilket uppges ha blivit fler efter att regionen övergick till journalsystemet Cosmic, ej avslutat graviditet i Obstetrix efter missfall, vilket resulterade i att patienten kallades till specialistmödravården trots att kvinnan inte längre var gravid.

Åtgärder som vidtagits i sedan förra patientsäkerhetsronden:

- Läkemedelslistan i Cosmic
- Blödningsvagnar, identiska på alla enheter
- Gynjouren på mottagningen alla vardagar till kl. 22
- Infört sectio<sup>30</sup>
- Renoverad operationssal med barnakutrum

<sup>4</sup> Sectio 30 innebär att ett barn skall förlösas med kejsarsnitt inom 30 minuter.

- Ökade signeringskrav på CTG-kurvor

I Region Örebro läns patientsäkerhetsberättelse 2024 framgår att under 2024 genomförde IVO en tillsyn av förlossningsvård vid universitetssjukhuset. Tillsynen omfattade enkätundersökning och två inspektionsdagar. IVO:s medarbetare intervjuade barnmorskor, undersköterskor, läkare, ledningsgruppen samt åtta patienter. Denna tillsyn följdes av ett beslut från IVO med begäran om återredovisning och komplettering i två omgångar under 2024. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av detta underlag.

Kritiken som lämnades av IVO rörde flera olika delar:

- Vårdgivaren brister i sin skyldighet att bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Den hälso- och sjukvård som ges inom förlossningsvården uppfyller inte i alla avseenden kraven på en god vård.
- Vårdgivaren har inte säkerställt att det finns förutsättningar för att tillhandahålla god vård i akuta situationer.
- Dokumentation i patientjournaler avseende läkemedel, ordinationer och bedömningar förs inte i enlighet med gällande bestämmelser.
- Patienter får inte alltid den information som behövs för att ha förutsättningar att vara delaktiga i sin vård och behandling.

Exempel på åtgärder som vidtagits i samband med IVO:s granskning:

- Ombyggnation för att tillse två fullt utrustade operationssalar med anslutande barnrum vid sectio
- Riskbedömningar av patienterna antenatalt, på förlossningen och i eftervården.
- Förstärkt bemanningen med en obstetrisk dagbakjour under sommaren, för att avlasta de läkare som arbetar på förlossningen. Enligt intervjuer görs detta inte längre på grund av bemanningsbrist.
- Redogörelse av läkemedelsgenomgång med apotekare görs årligen, finns protokoll.
- Riktlinje för CTG är nyligen reviderad med fokus på signering.
- Arbete med skriftliga patientinformationer och QR-kod pågår. Arbete pågår succesivt med övergång från skriftlig information på papper till digital information via QR-kod. Via 1177 finns informationen på ett flertal språk.

Efter att verksamhetsområdet inkommit med två återredovisningar och kompletteringar bedömde IVO att vårdgivaren i sina återredovisningar till IVO den 29 augusti 2024 och den 27 januari 2025 redogjort för åtgärder som ger goda förutsättningar att komma till rätta med de brister som IVO har identifierat. Vidare beskrivs att IVO förutsätter att vårdgivaren inom ramen för sitt systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete fortsätter arbetet med att genomföra de åtgärder som redovisats. IVO betonar

dock vikten av att vårdgivaren fortsätter arbetet med att utvärdera effekten av redovisade åtgärder och vid behov vidtar ytterligare åtgärder. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutade därmed ärendet.

Enligt intervjuer registrerar barnmorskorna avvikelser i avvikelshanteringssystemet Platina. Verksamhetschefen vid respektive vårdcentral går igenom samtliga avvikelser på vårdcentralen. Vårdcentralerna som gäller barnmorskemottagningarna ska delas med SAMBA och MHÖL, men enligt intervjuer är det ett förbättringsområde.

## Bedömning

*Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom vårdkedjan som leder till avvikelser, händelseanalyser och Lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?*

### Delvis.

Vår bedömning är att förlossningsvården bedriver patientsäkerhetsarbete som resulterar i avvikelser uppmärksammas, internutredningar och lex Maria-anmälningar genomförs. Det finns riktlinjer på plats och en årlig patientsäkerhetsrund genomförs systematiskt. Granskningen visar att avvikelser på barnmorskemottagningarna hanteras inom ramen för respektive vårdcentral. Det finns ett identifierat behov av att säkerställa att MHV-enheten får kännedom om dessa avvikelser.

Dessutom bör det noteras att granskningen inte innefattar journalgranskning, eller medicinsk revision, vilket innebär att vi inte kan uttala oss om patientfall som borde ha lett till lex Maria-anmälningar, eller om de vidtagna åtgärderna varit tillräckliga i individuella fall.

Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn resulterade i kritik inom flera områden, och verksamhetsområdet har behövt lämna in återrapportering av åtgärder vid två tillfällen. Vid granskningens tidpunkt är ärendet avslutat, men det är avgörande att de vidtagna åtgärderna fortsätter även efter granskningens slut. Vår granskning indikerar att många av åtgärderna har genomförts eller är pågående. Däremot visar revisorernas granskning att en av de rapporterade åtgärderna, förstärkning av bemanningen med en obstetrisk dagbakjour på grund av bemanningsläget, i nuläget inte längre kan genomföras.

## Kompetensförsörjning och arbetsmiljö

*Revisionsfråga 5: Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö på kort och lång sikt?*

### lakttagelser

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2025 finns målsättningen *Kompetensförsörjningen är långsiktig*. Mer detaljerat beskrivs Att beakta den långsiktiga påverkan av kompetensförsörjningen och arbetsmiljöperspektivet i de fall det är aktuellt inom nämndens ansvarsområde och inför nämndens beslut. Målsättningen beskriver att Region Örebro län ska vara en attraktiv arbetsgivare, där medarbetare trivs och aktivt väljer att vara kvar för att de utvecklas i organisationen. Det är en grundläggande förutsättning för kompetensförsörjningen.

Det beskrivs att en av förvaltningens största utmaningar är kompetensförsörjningen som består av att rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Inom hälso- och sjukvården finns vissa bristyrken och

andelen nya medarbetare i verksamheterna blir större. Fortsatt utveckling av goda arbetsplatser där trivsel, balans mellan arbete och fritid samt utvecklingsmöjligheter i sin nuvarande roll eller till en annan roll, bidrar till att de kan fortsätta att attrahera och behålla kvalificerad personal och säkerställa högkvalitativ vård för våra patienter. En förutsättning för goda arbetsplatser är också trygga och kompetenta chefer.

Regeringen och SKR tecknade för 2024 överenskommelsen ”En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa”. Enligt överenskommelsen ska varje region ta fram en särskild kompetensförsörjningsplan som:

- Avser barnmorskor och andra professioner inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa
- Redogör för insatser som regionen planerar att genomföra för att på både kort och lång sikt attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och andra professioner i förlossningsvården
- Beaktar överväganden och förslag som lämnats i Nationella vårdkompetens-rådets (NVKR) rapport Kompetensförsörjning av barnmorskor i förlossningsvården (2023:3)

Region Örebro läns kompetensförsörjningsplan innehåller en kompetensanalys över barnmorskemottagningarna och VO obstetrik och gynekologi som visar planerade pensionsavgångar, intern och extern rörlighet, behov av kompetens på kort och lång sikt, tillgång till kompetens på kort och lång sikt samt balans mellan behov och tillgång.

I kompetensförsörjningsplanen beskrivs att det finns variationer i kompetensförsörjningen för barnmorskemottagningarna beroende på geografisk placering. En genomgång av balans och tillgång indikerar en balanserad situation fram till 2030, med ett mindre förestående gap först 2035. Vidare beskrivs att barnafödandet varierar över länet, och att utökade uppdrag och införandet av delade tjänster är faktorer som kan påverka kompetensbehovet framöver.

Enligt kompetensförsörjningsplanen finns ett mindre bemanningsgap för barnmorskor för 2025, och för 2027 och 2030 uppges verksamheten för barnmorskor vara i balans. Enligt intervjuer saknas cirka 8–10 barnmorskor i nuläget. Vissa tjänster har kunnat tillsättas av sjuksköterskor. Vidare beskrivs att det under sommaren finns en svårighet att bemanna samtliga turer, och att verksamheten då erbjuder extra turer till befintlig personal. Av intervjuer beskrivs att många barnmorskor arbetar deltid i verksamheten, och att det bland annat beror på en stressfylld arbetsmiljö. Kompetensförsörjningsplanen visar att det på läkarsidan finns större utmaningar där det är ett kritiskt gap för 2025 och 2027 och ett mindre gap för 2030 och 2035. De intervjuade beskriver att det inom verksamhetsområdet finns 23 överläkare och 10 specialistläkare i obstetrik och gynekologi. Enligt intervjuer har verksamheten för få specialister inom obstetrik för att uppfylla samtliga åtaganden som universitetsklinik (kliniskt arbete, undervisning, utveckling och forskning). Det saknas i nuläget 8 stycken specialister och de intervjuade beskriver vidare att 52 procent av läkarna arbetar deltid, mellan 50 och 90 procent. Vid sakavstämningen framkommer att det är i tillägg till den nedsättning i tjänst medarbetaren har rätt till för föräldraledighet samt forskning eftersom forskning är arbetad tid. Från intervjuer beskrivs att vissa medarbetare behöver arbeta deltid för att må bra och vara arbetsföra.

De intervjuade beskriver att dagtid ska tre läkare bemanna förlossningen, och de ska också parallellt sköta bedömningsmottagning (alla gravida med behov av snabb bedömningstid) vilken är belägen på specialistmödravården. Dessa läkare är även ansvariga att bedöma de remisser och 1177-ärenden som berör graviditets-/förlossningsplanering (ca 20 remisser per dag) samt besvara telefonfrågor från mödrahälsovården. Om det inte finns någon avsatt specialist för antenatal/eftervårdsavdelning ingår

även handledning av den ST-läkare som har den schemaraden. VO obstetrik och gynekologi använder sig inte av bemanningspersonal.

## **Åtgärder för att säkerställa kompetensförsörjningen och arbetsmiljö**

### *Barnmorskemottagningar*

Det är enligt kompetensförsörjningsplanen en generellt låg personalomsättning gällande barnmorskor på barnmorskemottagningarna. Pensionsavgångar utgör största delen av avgångsorsakerna. Mottagningar i närheten av centralorter upplever mindre utmaningar i att rekrytera och behålla personal, med viss övertalighet. Landsbygdsområden står inför större utmaningar gällande personalrekrytering och att behålla medarbetare. Det sker en rekrytering av mindre erfarna barnmorskor i glesbygden. Utvecklingsmöjligheterna beskrivs vara få då vårdcentralerna där barnmorskemottagningarna är placerade är små. Möjliga karriärvägar är uppdrag som samordnare, enhetschef, biträdande enhetschef samt forskning.

### *VO obstetrik och gynekologi*

Av kompetensförsörjningsplanen framgår att det årligen erbjuds cirka 12 sjuksköterskor inom Region Örebro län möjlighet att studera vidare till barnmorska. Alla medarbetare som är aktuella för en utbildningstjänst beviljas ledighet under studietiden med bibehållen lön. De intervjuade beskriver att det är en viktig åtgärd för att rekrytera nya barnmorskor. De intervjuade beskriver att det är ett krav att de som studerar till barnmorska arbetar någon period under sommarsemestern för att täcka upp för de kollegor som är lediga. Det finns ett antal specialuppdrag vilka utförs som del av det kliniska basuppdraget. I varje team finns en barnmorska med specialuppdrag inom exempelvis akut obstetrik. Det finns även utvecklingsmöjligheter inom forskning och ledarskap. Kompetensförsörjningsplanen beskriver att löneläget för barnmorskorna behöver bevaras utifrån satsningen som genomfördes 2022. En framgångsfaktor som beskrivs från intervjuerna är att det också finns fyra semesterperioder på förlossningen, enligt intervjuer skapar det möjlighet för god planering.

Verksamhetsområdet har ökat antalet ST-tjänster succesivt och har nu 20 anställda ST-läkare. Verksamheten har lätt att få sökanden till ST-tjänster. Enligt intervjuer är 20 ST-tjänster vad verksamheten klarar av för att kunna erbjuda god handledning. Det tar minst fem år för en utbildad specialist att bli självständig i sin yrkesroll och tio år att nå full produktion enligt intervjuerna. Enligt intervjuerna har en viss omstrukturering gjorts avseende rondansvar för antenatal och eftervårdspatienter, vilket delvis avlastat läkarna på förlossningen. Under jourtid (kvällar/helger) är grundbemanningen två läkare; en primärjour och en bakjour. För att stärka upp bemanningen under fredag eftermiddag samt lördag kl. 10-15 finns även en utbildningsläkare som förstärkningsjour. Som tidigare beskrivits har den obstetrisk dagbakjouren tagits bort på grund av bemanningssvårigheter. Vidare beskrivs från intervjuer att det skulle behöva göras en övergripande översyn av bemanningsstrukturen inom obstetriksektionen.

## **Bedömning**

*Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö på kort och lång sikt?*

**Hälso- och sjukvårdsnämnden: Nej.**

Vi bedömer att kompetensförsörjningen av specialister inom den obstetriska verksamheten är kritisk för att både klara av sitt åtagande som universitetsklinik och för att säkerställa en god arbetsmiljö för medarbetarna. Arbetsmiljön för de specialister som bemannar förlossningen samtidigt som de ansvarar för specialistmödravården är för närvarande inte optimalt för att främja en hälsosam arbetsmiljö. Positivt är dock att antalet ST-läkare har utökats, vilket på längre sikt kan förbättra kompetensförsörjningen och arbetsmiljön.

Vi bedömer att det också saknas barnmorskor i verksamheten, och att många arbetar deltid bland annat på grund av arbetsmiljön. Åtgärder för att årligen utbilda ett antal sjuksköterskor till barnmorskor ser vi som ett positivt tillskott till verksamheten.

### **Regionstyrelsen: Delvis.**

Granskningen visar att barnmorskemottagningarna framför allt står inför utmaningar med kompetensförsörjningen i glesbygdsområden. Vår bedömning att det inte tillräckligt utretts huruvida det krävs särskilda åtgärder för att säkerställa kompetensen i glesbygden. Vår bedömning är att de generella åtgärderna inte varit tillräckliga

## **Uppföljning och analys**

*Revisionsfråga 6: Sker en tillräcklig uppföljning och analys av graviditet, förlossning och tiden efter?*

## **lakttagelser**

### **Uppföljning mödrahälsovården**

Statistik från graviditetsregistret används för att följa upp graviditeter, med månatlig rapportering från barnmorskemottagningarna till MHV-enheten. Rapporteringen bidrar till att nationella mål nås och att eventuella behov av stöd eller utbildning identifieras genom journalgranskning. MHV-enheten sammanställer årligen en årsrapport för hur alla mottagningar ligger till i förhållande till de nationella målen med utgångspunkt i graviditetsenkäten och graviditetsregistret. Vidare beskrivs i intervjuer att det också för samtliga barnmorskemottagningar årligen genomförs en journalgranskning av 20 journaler.

I bilaga 2 till Krav- och kvalitetsbok för Hälsoval Örebro län återfinns kravspecifikation för mödrahälsovård. I bilagan framgår att följande mål som berör mödrahälsovården avseende graviditet och eftervård kommer att följas upp kvartal/helårsvis under 2025:

| <b>Mål</b>            | <b>Indikator</b>   |
|-----------------------|--|
| <b>Bemanning</b>      | Antalet inskrivningar skall uppgå till minst 40 och maximalt 80 stycken per heltid barnmorska.     |
| <b>Tillgänglighet</b> | Minst 90 % av alla nygravida skall få ett hälsosamtal inom 7 dagar efter kontakt med mottagningen. |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Kvalitetsövervakning</b>  | Minst 95 % av antalet inskrivna gravida, ska registreras i Graviditetsregistret vid både inskrivningen och efter avslutad graviditet. |
| <b>Medicinsk övervakning</b> | Minst 90% av de gravida skall ha kommit på eftervårdsbesök efter avslutad graviditet (nationellt mål)                                 |
|                              | Minst 95% av de gravida skall ha tillfrågats om våldsutsatthet (nationellt mål)   |
|                              | Minst 95% av de gravida ska ha screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT (nationellt mål)   |

## Uppföljning ob/gyn

Uppföljning av verksamheten sker, som nämnts tidigare i rapporten, genom verksamhetsrapporter som enhetschefer lämnar till verksamhetschef.

## Uppföljning av medicinska resultat, förlossning och eftervård

Vid intervjuer har det framgått att uppföljningar genomförs på verksamhetsnivå, genom uppföljning av obstetriska data genom bland annat resultat från graviditetsregistret och bristningsregistret. Uppföljning sker även gentemot SFOG:s riktlinjer. De intervjuade framhåller att det inte efterfrågas någon formell uppföljning från hälso- och sjukvårdsnämnden.

## Uppföljning på politisk nivå

För granskningen har en genomgång av regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll genomförts för perioden juni 2024 till juni 2025.

## Hälso- och sjukvårdsnämnden

I protokollsgenomgången noteras att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har behandlat någon särskild uppföljning eller analys av graviditet, förlossning och tiden efter. I nämndens verksamhetsberättelse 2024 redovisas att en regional kompetensförsörjningsplan inom mödrahälsovård, förlossningsvård och kvinnors hälsa finns framtagen enligt överenskommelsen mellan staten och SKR.

Nämnden har vid sammanträdet 2024-09-04 § 69 tagit del av protokollsutdrag från patientnämndens sammanträde 2024-05-31 § 13 som avser rapport – klagomål som avser kvinnosjukvård. I rapporten har patientnämnden tittat närmare på klagomål från patienter som avser kvinnosjukvård. Totalt har det under perioden 1 mars 2022 till 1 mars 2024 registrerats 109 klagomålsärenden som avser kvinnosjukvård med medicinska problem inom gynekologiska sjukdomar/obstetrik. I sammanfattningen i rapporten framgår att många kvinnor beskriver att de inte får adekvat vård och behandling för de besvär de söker sjukvården för. Detta leder till att dessa kvinnor inte känner sig delaktiga i sin vård och behandling. De känner sig inte heller lyssnade till och förtroendet för vården minskar.

Kvinnor som har klagomål på förlossningsvården lyfter främst fram att de inte känner sig lyssnade till. I flera klagomål framkommer att kvinnorna drabbats av bristningar eller andra förlossningsskador under förlossningen. Dessa kvinnor lyfter fram, och betonar, vikten av att bli sedd och bekräftad. De poängterar också hur viktigt det är att det finns en bra kommunikation mellan behandlare, vårdpersonal och patient.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sammanträdet 2025-02-12 § 15 beslutat att fastställa patientsäkerhetsberättelse för 2024. I patientsäkerhetsberättelsen redogörs för att en regional kompetensförsörjningsplan inom mödrahälsovård, förlossningsvård och kvinnors hälsa har framtagits enligt överenskommelsen mellan staten och SKR. I planen redogörs det för insatser som genomförs och skall genomföras för att attrahera, utveckla och behålla barnmorskor och andra professioner inom förlossningsvården. Vidare framgår att en tillsyn av förlossningsvård vid universitetssjukhuset har genomförts av IVO under 2024 samt en tillsyn av mödrahälsovården i Region Örebro län där tillsynen omfattade två mottagningar.

För granskningen har vi även genomfört en protokollsgenomgång för hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård. Genomgången visar att beredningen inte särskilt har behandlat ärenden som rör förlossningsvården eller eftervård.

### ***Regionstyrelsen***

Enligt Plan för uppföljning, bilaga 4 i krav- och kvalitetsbok 2024 följs vårdcentralerna upp utifrån bland annat följsamhet till MHV:s riktlinjer enligt särskild kravspecifikation, inkl. registrering Graviditetsregistret. Regionstyrelsen har 2025-03-28 § 80 behandlat årsrapport 2024 - Hälsoval Örebro län. Vidare framgår i årsrapporten att flera vårdcentraler har haft svårt att rekrytera barnmorskor. I årsrapporten beskrivs även psykologmottagningen för mödra- och barnhälsovård. I årsrapporten framgår att kravspecifikationen mödrahälsovård redovisas i separat rapport sommaren 2025. I protokollsgenomgången av regionstyrelsens protokoll har vi inte kunnat se att styrelsen har behandlat rapporten i juni 2025. Vi kan inte heller styrka att styrelsen ska behandla rapporten vid sammanträdet 2025-08-29 enligt kallelsen till sammanträdet.

### **Bedömning**

*Sker en tillräcklig uppföljning och analys av graviditet, förlossning och tiden efter?*

#### **Delvis.**

Vi bedömer att uppföljning och analys till stor del genomförs på tjänstemannanivå och hos professionen. Medicinska resultat följs både inom verksamhetsområdet obstetrik och gynekologi som rör förlossning och eftervården. MHV-enheten följer upp medicinska resultat för regionens barnmorskemottagningar.

Granskningen visar att regionstyrelsen har tagit del av årsrapporten 2024 Hälsoval Örebro län, men granskningen kan inte styrka att regionstyrelsen särskilt har tagit del av eller behandlat uppföljning av mödrahälsovården.

Det finns ett behov av att utveckla uppföljningen som regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av avseende graviditet, förlossning och tiden efter.





# Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Örebro län genomfört en granskning av graviditet, förlossningsvården och tiden efter. Granskningens syfte har varit att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll över vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas invånarna.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt utövat en ändamålsenlig styrning och samt intern kontroll över vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter så att en tillgänglig och patientsäker vård kan erbjudas.

## Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvården och barnmorskemottagningarna för att skapa bättre förutsättningar för samverkan, utveckling och kompetensförsörjning.
- Följ upp arbetet med implementering av nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter.
- Identifiera och genomför specifika åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen vid barnmorskemottagningar i glesbygd, för att säkerställa att dessa områden inte hamnar i kompetensunderskott.
- Ta del av rapport för kravspecifikation för mödravården

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Vidta åtgärder för att stärka vårdkedjan mellan förlossningsvården och barnmorskemottagningarna för att skapa bättre förutsättningar för samverkan, utveckling och kompetensförsörjning.
- Säkerställ att lokaler för avdelningarna 23 och 25 är ändamålsenliga för verksamhetens behov.
- Följ upp arbetet med implementering av nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och tiden efter.
- Följ upp om vidtagna åtgärder efter IVO:s revision ger önskad effekt.

- Säkerställ att hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av uppföljning för graviditet, förlossning och tiden efter.

# Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

| Revisionsfråga  | Bedömning  |   |
|---|--|---|
| 1. Ger planeringen inom förlossningsvården förutsättningar för en patientsäker vård?  | <p><b>Delvis</b></p> <p>Regionfullmäktiges beslut om att återöppna förlossningen på Karlskoga lasarett innebär en viss styrning av förlossningsvården, men kräver resurser och bemanning för att ske patientsäkert. Trots att förlossningarna minskat något, ökar antalet riskgraviditeter, vilket leder till fler besök hos barnmorskemottagningar och specialistmödravård. Det finns behov av att renodla förlossningsavdelningens uppdrag för att fokusera en större andel av resurserna på födande kvinnor. Dessutom behöver lokalerna anpassas efter vårdbehovet. Ekonomiska medel från överenskommelser används för att utbilda barnmorskor och anställa fler ST-läkare.</p> |    |
| 2. Har Region Örebro län påbörjat arbetet med implementering av nationella riktlinjer, graviditet, förlossning och tiden efter? | <p><b>Delvis</b></p> <p>Region Örebro län har tagit del av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och eftervård, men fullständig implementering är planerad efter en GAP-analys hösten 2025. Pågående arbete i regionen följer de nationella riktlinjerna.</p>   |  |
| 3. Finns en erforderlig styrning av vårdkedjan (graviditet, förlossning och tiden efter) mellan olika vårdenheter?              | <p><b>Nej</b></p> <p>Barnmorskemottagningarna styrs av krav- och kvalitetsboken, medan styrningen av förlossning och eftervård baseras på nationell kunskapsstyrning och programområden, samt överenskommelser. I Region Örebro län saknas dock en övergripande styrning av hela vårdkedjan från graviditet till eftervård. Därför rekommenderas att en sammanhängande styrning av vårdkedjan utvecklas. Samverkan sker till viss del på tjänstemannanivå, men är begränsad på operativ nivå. Det finns möjligheter att styra</p>  |  |

informationsflöden via ett gemensamt journalsystem, men införandet av systemet "Birth" kräver ytterligare arbete.

4. Bedrivs ett patientsäkerhetsarbete inom vårdkedjan som leder till avvikelser, händelseanalyser och Lex Maria anmälningar och vidtas åtgärder utifrån dessa?

**Delvis**

Förlossningsvården bedriver patientsäkerhetsarbete med avvikelshantering, internutredningar och lex Maria-anmälningar. Det finns riktlinjer och en årlig patientsäkerhetsrund genomförs systematiskt. Avvikelser på barnmorskemottagningarna hanteras av respektive vårdcentral, men MHV-enheten behöver få kännedom om dessa. IVO:s tillsyn ledde till kritik och verksamheten har fått återsäkras åtgärder. En av de rapporterade åtgärderna kan i nuläget inte längre genomföras.



5. Vidtas erforderliga åtgärder för att säkra kompetensförsörjning och arbetsmiljö på kort och lång sikt?

**Hälso- och sjukvårdsnämnden: Nej**

Kompetensförsörjningen av specialister inom obstetrik är kritisk för att upprätthålla universitetsklinikens standard och säkerställa en god arbetsmiljö. Arbetsmiljön för specialister, som både bemannar förlossningen och hanterar specialistmödravården, är för närvarande inte optimal. Antalet ST-läkare har dock ökat, vilket kan förbättra situationen långsiktigt. Bristen på barnmorskor är också ett problem, och många arbetar deltid på grund av arbetsmiljön. Att utbilda sjuksköterskor till barnmorskor årligen ses som en positiv åtgärd.



**Regionstyrelsen: Delvis**

Barnmorskemottagningarna i glesbygdsområden har särskilda utmaningar med kompetensförsörjningen. Granskningen visar att det inte har utretts tillräckligt om specifika åtgärder behövs för att säkra kompetensen där, och de generella åtgärderna har inte varit tillräckliga.



6. Sker en tillräcklig uppföljning och analys av graviditet, förlossning och tiden efter?

#### **Delvis**

Uppföljning och analys genomförs till stor del på tjänstemannanivå och hos professionen. Granskningen kan inte styrka att regionstyrelsen särskilt har tagit del av eller behandlat uppföljning av mödrahälsovården. Det finns ett behov av att utveckla uppföljningen som regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av.



2025-09-30

Rebecka Hansson

---

*Uppdragsledare*

Louise Tornhagen

---

*Projektledare*

---

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Örebro läns revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 2025-02-14. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.