

# Normalförlossning

En översikt av praxis vid handläggning och underlag för utveckling av riktlinjer

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2023-12-8887

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2023

# Förord

Socialstyrelsen har genomfört en översikt av förlossningsvården i Sverige med fokus på likheter och skillnader i handläggning av normalförlossning. Arbetet har utgått ifrån ett tillägg till uppdraget att ta fram nationella riktlinjer för mödrahälsovården och förlossningsvården som regeringen uppdrog åt Socialstyrelsen i december 2022.

Rapporten riktar sig till regeringen, landets förlossningskliniker och nationella aktörer inom förlossningsvården.

Ansvarig enhetschef på Socialstyrelsen har varit Anders Berg.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>Om rapporten .....</b>	<b>7</b>
Skillnader betyder inte sämre vård .....	7
Vi vänder oss till regeringen och till dig i hälso- och sjukvården.....	7
Uppdraget – en del av en större helhet.....	7
<b>Om normalförlossning .....</b>	<b>10</b>
Variationer i definitionen av normalförlossning .....	11
Förlossningsvården i dag.....	11
<b>Kartläggning och analys av underlaget.....</b>	<b>13</b>
Nationella underlag .....	13
Internationella underlag.....	15
<b>Förlossningsklinikernas och regionernas egna riktlinjer .....</b>	<b>17</b>
Skillnader och likheter i riktlinjerna.....	17
Förlossningens faser och behovet av samordning .....	18
<b>Behov av vägledning .....</b>	<b>25</b>
<b>Slutsatser och arbetet framåt.....</b>	<b>27</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>29</b>

## Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett kunskapsstöd för normal förlossning, som ett tillägg till uppdraget att ta fram nationella riktlinjer för förlossningsvården.

I syfte att utveckla ett kunskapsstöd för handläggning av normalförlossning samlade vi in de egna riktlinjer som varje förlossningsklinik använder. Förlossningsklinikernas och regionernas egna riktlinjer visade på skillnader i praxis i handläggningen av normalförlossning som gör det svårt att uppnå konsensus enligt såväl god praxis som ett standardiserat konsensusförfarande. Denna översikt syftar istället till att vara ett stöd i utvecklingen av nya riktlinjer för handläggning av normalförlossning.

### Skillnader i praxis beror delvis på skilda förutsättningar

Översikten visar att praxis i handläggningen skiljer sig och att detta till viss del kan härledas till skillnader i förutsättningar och resurser. Insatser kan behöva anpassas efter kontext och förutsättningar och det kan vara motiverat att olika kliniker arbetar olika med hänvisning till olika förutsättningar.

En annan förutsättning som skiljer kliniker åt är ersättningsmodeller. Detta påverkar inte den konkreta, individuella handläggningen av förlossningen men kan ha betydelse för hur förlossningsvården organiseras och hur resurser allokeras.

Organiseringen av vården skiljer sig också mellan regioner och mellan klinker. Samarbetet mellan enheter såsom mödrahälsovård, annan primärvård, förlossning och neonatalvård ser olika ut i regionerna. Verksamheterna behöver ha en gemensam plan för vårdförloppet och de rutiner och riktlinjer som gäller.

Samtidigt visar översikten att en del skillnader i handläggning inte beror på skillnader i förutsättningar eller resurser utan snarare på ”kultur”. Trots att det nationellt tagits fram rekommendationer om exempelvis avnavling, väljer vissa kliniker att inte anamma dessa utan arbetar utifrån egna principer.

## Nationell samordning och vägledning saknas

I delar av handläggningen kan det vara motiverat med skillnader men på andra områden skulle nationellt samlad vägledning, utifrån bästa tillgängliga kunskap, behövas. Idag finns flera aktörer som arbetar för att utforma rekommendationer men ingen av dessa har omfamnat normalförlossningens definition eller innehåll i sin helhet. Förlossningsvården styrs till stor del av regionala eller kliniks specifika riktlinjer och en nationell samordning saknas.

För att stärka samordningen, i likhet med arbetet för utvecklingen av mödrahälsovården, skulle en nationell samordning kunna omfatta såväl mödrahälsovården som förlossningsvården, neonatalvården och barnhälsovården. Nationell kunskapsstyrning kan bidra med gemensam riktning i utvecklingsarbetet, till exempel genom utvecklade kunskapsstöd och uppföljning av vården.

## Exempel på områden i behov av vägledning

För att få en fördjupad förståelse för de skillnader i praxis som identifierats behöver en fördjupad analys genomföras. I delar av handläggningen kan det vara motiverat med skillnader men på andra områden skulle nationellt samlad vägledning, utifrån bästa tillgängliga kunskap, behövas. Vi bedömer att samlad vägledning, utifrån bästa tillgängliga kunskap skulle vara motiverat inom exempelvis följande områden:

- samordningen mellan enheter såsom primärvård, inklusive mödrahälsovård, psykiatri, förlossning, neonatalvård, barnhälsovård och annan eftervård,
- amniotomi,
- vägledning vid värksvaghet,
- smärtlindring
- uppföljning och återkoppling kring förlossningsskador.

## Om rapporten

Med den här rapporten presenterar Socialstyrelsen en översikt av hur vården ser ut i nuläget med fokus på så kallad normalförlossning. Vi tar upp frågan om hur vi bäst benämner det som oftast kallas för *normalförlossning*, och vi kartlägger likheter och skillnader med fokus på de utmaningar som finns vad gäller tillgänglig, jämlik och personcentrerad förlossningsvård. Hur ser det ut i de olika regionerna? Vilka skillnader finns i riktlinjer och praxis mellan förlossningskliniker?

## Skillnader betyder inte sämre vård

Översikten visar att det finns skillnader i processer mellan regioner och förlossningskliniker – men skillnaderna kan bero på flera faktorer, och behöver inte betyda att vården är sämre på vissa ställen och bättre på andra.

För de allra flesta som går igenom en graviditet och förlossning i Sverige är det en positiv upplevelse. Men även om 90 procent av alla som fött barn är nöjda med vården så anger drygt 10 procent att de önskat mer information och stöd, främst om det som rör den första tiden efter förlossningen. [1]

## Vi vänder oss till regeringen och till dig i hälso- och sjukvården

Översikten är framtagen till regeringen, men vi hoppas att såväl beslutsfattare som personal i hälso- och sjukvården kan använda materialet i sitt arbete. Översikten kan till exempel användas som underlag för att utveckla riktlinjer.

## Uppdraget – en del av en större helhet

Socialstyrelsen har fått i uppdrag, S2021/05135, av regeringen att utarbeta nationella riktlinjer för mödrahälsovården och förlossningsvården. Syftet är bland annat att främja kontinuitet, delaktighet och jämlik vård under graviditet, förlossning och eftervård samt att rätt kompetens finns tillgänglig utifrån olika behov.

Detta uppdrag utvidgades i december 2022 till att även omfatta ett kunskapsstöd för normalförlossningar, eftersom det finns utmaningar vad gäller tillgänglig, jämlik och personcentrerad förlossningsvård och

skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker. Det finns också omotiverade skillnader i vård för olika grupper av kvinnor. Denna översikt är en del av detta arbete.

## Vi bygger vidare på tidigare arbeten

Våra analyser bygger vidare på Socialstyrelsens tidigare publicerade rapporter och kunskapsstöd om vård vid graviditet, förlossning och tiden efter. Underlaget består också av resultat från informationssökning och kartläggning av förlossningsklinikers och regioners egna riktlinjer för hur de handlägger normalförlossning.

## Kartläggning och analys

Under våren 2023 frågade vi alla förlossningskliniker i Sverige om de använder egna riktlinjer för normalförlossning. Alla kliniker svarade, och de kliniker som har egna riktlinjer, PM, vårdprogram eller liknande skickade med dem. (För enkelhetens skull kallar vi alla dessa för riktlinjer i denna rapport.) Vissa av riktlinjerna är framtagna för en specifik klinik, andra gäller för alla förlossningskliniker i en region.

I en internationell utblick gjorde vi informationssökningar som omfattar ett urval av andra, jämförbara länders riktlinjer. Vi tittade även på forskning som inkluderar en definition av normalförlossning.

För att förstå om – och i så fall hur – handläggningen av normalförlossning skiljer sig åt i landet gjorde vi en kartläggning och analys av de riktlinjer vi fått in. Vi jämförde också riktlinjerna med andra nationella och internationella riktlinjer som rör hela eller delar av handläggningen.

## Ingen självklar grund för konsensus

I regeringsuppdraget om förlossningsvård ingår både att utarbeta ett medicinskt basprogram som stöd för mödrahälsovårdens arbete under graviditet och ett stöd för handläggningen av normalförlossning. Till en början var förhoppningen att vi skulle kunna ta fram en rekommendation gällande normalförlossning, i likhet med rekommendationen om basprogrammet för mödrahälsovården.

I genomgången av klinikernas egna riktlinjer för normalförlossning framkom dock att det finns skillnader i praxis i flera delar som gör det svårt att uppnå konsensus om god praxis. En gemensam riktlinje för normalförlossning skulle kräva ett omfattande arbete för att uppnå konsensus och genomföra kompletterande informationssökningar för att kunna basera handläggningen på bästa tillgängliga kunskap.



## Normalförlossning

För basprogrammet fanns många års arbete och nationell samordning mellan samordningsbarnmorskor, mödrahälsovårdsöverläkare och mödrahälsovårdspsykologer som skapade en god grund för konsensus om åtgärder. En sådan likvärdig samordning mellan förlossningskliniker eller professioner finns inte etablerad i Sverige idag. Det saknas också en översiktlig sammanställning av praxis vid handläggning av normalförlossning, i likhet med ARG-rapporten Blå Boken. [2]

# Om normalförlossning

Världshälsoorganisationen, WHO, rekommenderar att förlossningsvården utformas så att en frisk mor och ett friskt barn uppnås med minsta möjliga ingrepp i förlossningens förlopp. [3] Det innebär frånvaro av medicinska riskfaktorer och instrumentella interventioner som kan påverka det normala förloppet. Sverige är ett av de länder som har en hög medicinsk säkerhet med låg mödra- och barnadödlighet. Mödrahälsovården har utvecklats sedan 1950-talet och är starkt bidragande till att förlossningsvården anses vara medicinskt säker. Nya behandlingsmetoder, medicinsk teknik och digitalisering har bidragit till utvecklingen.

## Framsteg och utmaningar för förlossningsvården

De flesta födande önskar en förlossning utan interventioner, men varje förlossning är oförutsägbar och kan upplevas skrämmande eller kräva interventioner. En stor del av förlossningarna i Sverige sker utan betydande interventioner och kan beskrivas som normalförlossning. Allvarliga bristningar har minskat över tid och en majoritet av de födande är mycket nöjda med sin förlossningsupplevelse. [4]

Dock finns det också utmaningar i förlossningsvården. Känslan av trygghet och delaktighet kan bli bättre liksom en mer personcentrerad vård för att skapa en positiv förlossningsupplevelse. Vidare har andelen förlossningar som startar spontant sjunkit under de senaste decennierna, det visar Graviditetsregistrets sammanställningar. Under 2022 var andelen förlossningar som startade spontant 61 procent i Sverige och variationen mellan förlossningskliniker och regioner är stor; från 52 till 74 procent. [4]

Mödrahälsovården har ett välfungerande hälsovårdsprogram med mycket hög anslutning och är av stor betydelse för kvinnor och barns hälsa. Under graviditeten finns goda möjligheter att tidigt i graviditeten identifiera och förebygga riskfaktorer inför förlossningen, både för den födande och barnet. Detta skapar förutsättningar för att förlossningen kan ske utan större interventioner.

## Den medicinska utvecklingen bidrar

I takt med att den medicinska tekniken utvecklas och de medicinska interventionerna ökar påverkas synen av vad normalförlossning faktiskt innebär. Gränsdragningen för när förlossningen övergår från normal till komplicerad kan vara oprecis men central för att kunna erbjuda optimal

vård. Interventioner som ofta förknippas med komplicerad förlossning är amniotomi, värkstimulerande läkemedel, induktion samt episiotomi. Samtidigt medför den utvecklade medicinska tekniken en risk att det normala förloppet störs av interventioner.

## Variationer i definitionen av normalförlossning

Vad som betraktas som normalt speglas i medicinsk utveckling. Normalförlossning kan definieras både som förlossning utan någon form av interventioner eller farmakologisk smärtlindring, men definitionen inkluderar ibland även förlossning med medicinska åtgärder såsom epiduralbedövning eller värkstimulerande dropp.

Om normalförlossning ska likställas med förlossning utan medicinska interventioner kan mindre än 10 procent av alla förlossningar i Sverige inkluderas inom definitionen. Värkförstärkande dropp används vid värksvaghet för att nå förlossningsprogress, och för att om möjligt undvika komplikationer kopplade till långdragen förlossning. Samtidigt kan värkförstärkande dropp under förlossning medföra en ökad risk för överstimulering och påverkan på barnet. Mer än hälften (56 procent) av förstföderskor med spontan förlossningsstart behandlades med värkförstärkande dropp under förlossningen. [4]

Världshälsoorganisationen WHO använder inte begreppet normalförlossning utan uttrycker istället att målet är en positiv förlossningsupplevelse. [3] Ett annat sätt att definiera förlossningar är att kategorisera dem som låg respektive högrisk. En del kliniker använder dessa kategorier och bygger på projektet Säker förlossningsvårds rekommendation om riskbedömning vid ankomst till förlossningen för att tillhandahålla vård på rätt nivå. Kriterierna kan avse risk för den födande, risk för barnet eller risk för båda. [5]

Oavsett vilken definition som används kan normalförlossning konstateras först efter att förlossningen är avslutad. Förlossningsförloppet kan omvärderas och hastigt förändras under förlossningens gång till följd av skeenden som behöver undersökas och följas upp.

## Förlossningsvården i dag

I Sverige föds ungefär 110 000–120 000 barn varje år vid landets 44 förlossningskliniker. [6] Klinikerna varierar i antal förlossningar, bemanning och hur förlossningsvården är organiserad.

De största förlossningsklinikerna finns i storstadsregionerna där Sahlgrenska är det sjukhus som har flest förlossningar per år, cirka 10 000. Vid de sjukhus som har lägst antal förlossningar, Lycksele, Gällivare och Visby, föds årligen runt 400 barn. [6]

Majoriteten (88 procent) av de födande i Sverige anger att de är trygga med vården under förlossning. Det visar Graviditetsregistret som samlar data från graviditeter och förlossningar i Sverige. Vidare uppgav 61 procent att de haft en positiv förlossningsupplevelse<sup>1</sup>. Detta varierar dock mellan förlossningskliniker i landet mellan som lägst 53 procent och som högst 72 procent 53 procent och högst andel, 72 procent. [4]

Förlossningskliniker är en verksamhet i förändring. Vårdtyngden har ökat som följd av att allt fler gravida och födande är äldre, har högt BMI eller andra riskfaktorer som kan leda till komplikationer under graviditet och förlossning. [7]

Svensk förlossningsvård håller, trots ovan beskrivna utmaningar, en hög kvalitet i en internationell jämförelse. Analyser baserade på det svenska Medicinska födelseregistret tyder inte på att det skett någon försämring av förlossningsutfallet under de senaste åren. Förlossningsbristningar minskar och det finns också en tendens till sjunkande risk för dödföddhet eller död under barnets första levnadsvecka. [6]

---

<sup>1</sup> I Graviditetsenkäten 8 veckor efter förlossningen ställs frågan "Hur upplevde du din förlossning?" där man ombeds svara på en 10 gradig skala från 1–10, där 1 betyder värsta tänkbara upplevelse och 10 bästa tänkbara. 61% uppgav 8 - 10.

# Kartläggning och analys av underlaget

Här följer en genomgång av de nationella rekommendationer som tagits fram som rör normalförlossning. Det omfattar dels nationella underlag från flera olika aktörer och dels en internationell utblick.

## Nationella underlag

### State of the art

En sammanställning av kunskapsläget inom normalförlossning, så kallad State of the art, publicerades av Socialstyrelsen 2001. Syftet var att stimulera till diskussion och ge underlag för lokala riktlinjer för normalförlossning. Detta dokument citeras fortfarande och ett liknande, uppdaterat, dokument är efterfrågat av flera förlossningskliniker. [8]

### Rekommendationer från SFOG och SBF

De senaste åren har Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) tagit fram två rekommendationer som kopplar till handläggning av normalförlossning:

1. Rekommendation om avnavling av det nyfödda barnet (2022)
2. Nationell definition av aktiv fas (2023), framtagen tillsammans med Svenska Barnmorskeförbundet (SBF)

### Kunskapsstöd från LÖF

LÖF, regionernas ömsesidiga försäkringsbolag, har tagit fram ett tiotal kunskapsstöd inom projektet ”Säker förlossningsvård”. Det genomförs tillsammans med SFOG, Svenska Barnmorskeförbundet och Svenska Neonatalföreningen. Följande kunskapsstöd berör normalförlossning:

- Vård efter förlossning för mor och barn
- Telefonrådgivning
- Fosterövervakning i samband med förlossning
- Riskbedömning vid ankomst till förlossningsenhet. [5, 9-11]

## En riktlinje från NPO

Det nationella programområdet (NPO) för kvinnosjukdomar och förlossning har också arbetat fram en rekommendation för handläggning i graviditetsvecka 41. [12]

## Bäckenbottenutbildning, ett samarbetsprojekt

Bäckenbottenutbildning.se har sitt ursprung i Säker Förlossningsvård, ett projekt som startade 2007 för att få ner frekvensen av undvikbara skador i svensk förlossningsvård. I projektets första del låg fokus på skador på barnet, medan i dess andra del även på den födande. Utbildningen togs fram som ett samarbete mellan

- Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG)
- Svenska Barnmorskeförbundet (SBF)
- Svenska Neonatalföreningen (SNF)
- Löf (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag),

## SBU om bristningar

SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) har tagit fram rapporten Förlossningsbristningar – diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. [13]

Rapporten visar vilket vetenskapligt stöd som finns för olika metoder att diagnostisera levator- och förlossningsbristningar samt vilka erfarenheter och upplevelser kvinnor har av information och bemötande från vården när de har fått bristningar vid sina förlossningar. [13]

## Socialstyrelsens kunskapsstöd

I Socialstyrelsens kunskapsstöd om graviditet, förlossning och tiden efter finns 35 rekommendationer som riktar sig till personal i förlossnings- och mödrahälsovården. Kunskapsstödet belyser vikten av en individualiserad vård som utgår från den gravidas och den nyförlöstas behov och önskemål, och som präglas av kontinuitet, multiprofessionellt omhändertagande och vård på rätt nivå genom hela vårdkedjan. Det omfattar också det nyfödda barnets behov, och den födandes psykiska och fysiska hälsa, känsla av trygghet och delaktighet och en positiv förlossningsupplevelse. [7]

## Internationella underlag

Vår informationssökning av internationella organisationer och andra, jämförbara länders riktlinjer om normalförlossning visade att flera länder har regionala riktlinjer men enbart ett fåtal har nationella riktlinjer för normalförlossning som tagits fram av en statlig myndighet, bland dem finns Frankrike, Norge och Storbritannien. De länder som omfattades i informationssökningen var

- Australien,
- Danmark,
- Finland,
- Kanada,
- Nederländerna,
- Norge,
- Nya Zeeland,
- Storbritannien.

## WHO:s rekommendationer

Sedan 1996 har Världshälsoorganisationen, WHO, publicerat rekommendationer för vård vid graviditet och förlossning. De innefattar ingen definition av normalförlossning, utan består av rekommendationer för en positiv förlossningsupplevelse. [3] En omfattande uppdatering av rekommendationerna publicerades 2018 och innehåller:

- 56 rekommendationer för en positiv graviditets- och förlossningsupplevelse
- 22 av rekommendationerna pekar på insatser som inte bör göras, så kallade icke-göra rekommendationer.

**Observera:** Eftersom underlaget är utformat för att användas i många olika kontexter, med skilda förutsättningar globalt, är flera av rekommendationerna inte aktuella för svensk kontext.

## Det internationella barnmorskeförbundets definition

Det internationella barnmorskeförbundet, International confederation of midwives (ICM), uppdaterade sin definition av normalförlossning i dokumentet Keeping birth normal under 2023. Denna definition lyder:

”En unik, dynamisk process där fostrets och den födandes fysiologi interagerar med kvinnans psykosociala sammanhang.

En process där kvinnan eller transpersonen påbörjar, fullföljer och fullbordar förlossningen där barnet föds spontant, i huvudbudning vid fullgången tid och utan kirurgisk, medicinsk eller farmakologisk intervention.”

### Frankrike definierar normalförlossning

Av länderna i vår informationssökning har endast Frankrikes riktlinjer en definition av normalförlossning. Den skiljer sig till viss del från WHO:s definition från 1996, med fokus på förloppet, den omgivande miljön och relationella faktorer. [14]

### Kanada lyfter skillnaden mellan normal och naturlig förlossning

I flera jämförbara länder är det motsvarigheten till SFOG som har tagit fram en nationell definition. Se exempelvis Kanada, där The society of obstetricians, gynaecologists of Canada (SOGC) har publicerat en definition av normalförlossning samt skillnaden mellan normalförlossning och naturlig förlossning. [15]



# Förlossningsklinikernas och regionernas egna riktlinjer

Nedan följer en genomgång av de riktlinjer som samlats in från verksamheterna. En del riktlinjer är gemensamma för en region och en del är utarbetade för en enskild förlossningsklinik.

## Skillnader och likheter i riktlinjerna

Socialstyrelsen har fått in riktlinjer från regioner och förlossningsklinikerna som har tagit fram egna underlag, totalt 22. De flesta har någon form av riktlinjer som rör normalförlossning. Några har ett separat dokument för hela handläggningen, men många har istället flera dokument som fokuserar på olika delar, som till exempel rutiner för fosterövervakning, riskbedömning vid ankomst till förlossningen eller riktlinjer för aktiv fas.

## Utformning, omfattning och innehåll varierar

Det finns skillnader mellan hur klinikernas eller regionernas riktlinjer är utformade, och därmed varierar även omfattning och innehåll. En del riktlinjer är relativt korta och koncisa, exempelvis Region Gävleborg och Region Gotland. Andra riktlinjer är mer omfattande och detaljerade med en genomgång av hela förlossningsförloppet – från det första telefonsamtalet till det sista återbesöket, exempelvis Kvinnokliniken Norrköping.

Majoriteten av riktlinjerna har sammanfattande referenser i slutet av dokumentet men det är svårt att härleda referenserna i den löpande texten. Några av de mer omfattande riktlinjerna ger också en motivering till de åtgärder som rekommenderas. Detta gäller dock endast ett fåtal av riktlinjerna och vi kan därför inte fördjupa kunskapen om *varför* man gör olika utifrån sådana motiveringar.

Skillnaderna i utformning, omfattning och innehåll gör det svårt att utläsa skillnader och likheter i själva handläggningen av förlossningen enbart genom att studera riktlinjerna. En del kliniker med kortfattade riktlinjer har ändå utarbetat en viss praxis även kring de områden som inte nämns i riktlinjen. De flesta regioner och kliniker kompletterar riktlinjen med separata dokument som inte omfattas av denna kartläggning. Genomgången av likheter och skillnader behöver därför tolkas med försiktighet. De skillnader vi fokuserar på handlar om

- definition och avgränsningar mellan förlossningens faser,
- delar av handläggningen.

## Förlossningens faser och behovet av samordning

Här beskriver vi nuvarande praxis utifrån de riktlinjer som samlats in. Vi vill peka på viktiga skillnader i praxis där det finns behov av mer samordning och vägledning.

### Definition av normalförlossning

I WHO:s rekommendationer från 1996 finns en definition av normalförlossning. Denna definition verkar fortfarande vara utgångspunkt i majoriteten regionernas/klinikernas riktlinjer och innefattar:

- enkelbörd
- graviditetslängd mellan 37+0 och 41+6 (veckor + dagar)
- vid förlossningens start föreligger inga medicinska riskfaktorer som bedöms kunna påverka förlossningens förlopp eller utfall
- värkarbetet startar spontant
- förlopp utan komplikationer från värkarbetets start till efter moderkakans framfödande
- barnet föds spontant i huvudbjudning
- mor och barn mår bra efter förlossningen [16]



### Latensfas

I definitionen som SFOG och SBF tagit fram karakteriseras latensfasen av smärtsamma sammandragningar som kommer oregelbundet och med cervixpåvekan i olika grad tills moderns munnen är öppen 5 cm. [17]

Fem kliniker eller regioner definierar latensfas, varav tre har särskilda dokument för rutiner under denna fas. Definitionen är i stort densamma och liknar SFOG:s och SBF:s definition.

### Aktiv fas

Under 2021 uppdaterade SFOG och SBF definitionen av etablerat värkarbete (aktiv fas). Grunden till detta var att den tidigare gemensamma

definitionen fortfarande hänvisades till för att avgöra behovet av intervention, såsom oxytocinstimulering. [17]

Det som skiljer från tidigare definition är att det tydliggör den aktiva fasen vid spontan förlossning. Öppningsgraden har ändrats till 5 cm från tidigare 4 cm eller utplånad cervix och öppet 1 cm. Vattenavgång ingår inte i definition av aktiv fas. Etablerat värkarbete som föregår aktiv fas hanteras individuellt. [17]

”Regelbundna, smärtsamma sammandragningar i kombination med att modernunnen är öppen minst 5 cm.” Vidare tydliggör SFOG att definitionen är en vägledning och förutsätter individuell bedömning och handläggande. [17]

Ungefär hälften av riktlinjerna definierar aktiv fas. Alla har inte uppdaterat definitionen i enlighet med SFOG:s och SBF:s nationella definition. Några riktlinjer som definierar aktiv fas omfattar exempelvis fortfarande vattenavgång vilket tyder på att riktlinjen inte följer den uppdaterade nationella definitionen.

## Ett urval av åtgärder under förlossningen

### Telefonrådgivning, inskrivning och riskbedömning

Ett fåtal riktlinjer omfattar processen för och/eller innehållet i rådgivning per telefon med den födande innan ankomst till förlossningen. [10] Flera av riktlinjerna innehåller en checklista vid inskrivning inklusive status vid ankomst och riskbedömning. Dessa checklistor omfattar i olika utsträckning följande:

- Anamnes
- Yttre palpation av fosterläge
- Värkstatus
- Avlyssning av fosterljud med trätratt/doptone
- CTG- intagningstest
- Blodtrycksmätning, puls och temperatur
- Vid eventuell vattenavgång, bedömning av fostervattnets färg, lukt och mängd
- Eventuell vaginalundersökning
- Bedömning av smärtintensitet och behov av smärtlindring
- Vårdplanering utifrån eventuell födelseplan

Någon enstaka riktlinje innefattar också urinprov för kontroll av protein.

Troligtvis har ytterligare fler av klinikerna separata checklistor eller PM som bygger på rekommendationen rörande telefonrådgivning som tagits fram inom projektet Säker förlossningsvård. Flertalet kliniker/regioner har en definition av riskbedömning vid ankomst till förlossningen och följer i stort underlaget från Säker förlossningsvård, som inkluderar ett schema över tre risknivåer.

## Fosterövervakning

Inom projektet Säker förlossningsvård har en rekommendation om fosterövervakning tagits fram. [9] Många riktlinjer berör fosterövervakning, varav de flesta endast CTG vid ankomst. Några specificerar även CTG vid öppningsskede och utdrivningsskede med stöd för bedömning. De flesta riktlinjer kompletteras med separat PM om fosterövervakning som bygger på underlaget från Säker förlossningsvård.

## Kontinuerligt professionellt stöd

Majoriteten (79 procent) av de som föder barn i Sverige upplever att de varit delaktiga i planering och beslut under förlossningen i den utsträckning som de önskade. Det visar Graviditetsregistrets årsrapport 2022. Vidare anser också en majoritet (87 procent) att barnmorskan var närvarande i förlossningsrummet i den utsträckning de önskade. [4]

Kontinuerligt professionellt stöd under förlossningen ingår i den svenska förlossningsvården idag. Detta ingår också som en rekommendation i Socialstyrelsens kunskapsstöd om graviditet, förlossning och tiden efter. [7] Den enskilda individens önskemål ska uppmärksammas av personal som är empatisk och vänlig. I det ingår att den födande möts med respekt och att barnmorskan dels lyssnar på och dels kan ge tydliga råd om vad den födande kan göra under sin förlossning. [3] Majoriteten av klinikernas riktlinjer berör vikten av kontinuerligt stöd, från främst barnmorska men även annan vårdpersonal.

## Smärtlindring, nutrition och förlossningspositioner

De mer omfattande riktlinjerna ger förslag på såväl medicinsk som icke-medicinsk smärtlindring, förlossningspositioner, annat stöd eller omvårdnad och råd om nutrition. De flesta riktlinjer nämner att dessa är viktiga faktorer och att all handläggning ska följa individuella behov och önskemål från den födande, utan att gå in på de olika alternativen. Den mest omfattande specificeringen av smärtlindringsalternativ omfattar:

Icke-medicinsk smärtlindring:

- akupunktur,
- andning,
- avslappning,
- bad/dusch,
- beröring/massage,
- musik,
- sterila kvaddlar,
- TENS,
- värmekudde,
- vila/rörelse.

Medicinsk smärtlindring:

- Citodon/Oxynorm/Morfin/Peditin,
- epiduralbedövning (EDA),
- lustgas,
- paracervikalblockad (PCB),
- pudensblockad (PDB),
- spinalbedövning.

Användningen av EDA under förlossningen varierar mellan olika sjukhus, men vid samtliga sjukhus är det ungefär dubbelt så vanligt med EDA hos förstföderskor som hos omföderskor. Bland förstföderskor varierade användningen från 36 procent i Kristianstad till 79 procent på Södersjukhuset i Stockholm. Även hos omföderskor varierade användningen av EDA över landet från 10 procent i Kristianstad till 48 procent vid Karolinska Solna. [4]

Det råder skilda uppfattningar huruvida viss medicinsk smärtlindring kan anses vara del av en normalförlossning. Det rör framför allt epiduralbedövning (och därtill användning av oxytocinstimulering), paracervikalblockad (PCB), pudensblockad (PDB) och spinalbedövning. Dessa metoder kan medföra behov av ytterligare insatser och ingrepp som påverkar den normala förlossningens förlopp. Samtidigt är den genomsnittliga användningen av EDA i Sverige 68 procent bland förstföderskor (2022). [4] Det betyder att över hälften av förstföderskorna använder EDA vilket skulle kunna uttryckas som del av den normala handläggningen.

En förlossningsklinik skriver uttryckligen i sin riktlinje att ”EDA ingår i en normal förlossning på kvinnoavdelningen” och att ”insättande av EDA i samband med förlossning får beslutas av barnmorska om CTG-kurvan är normal och om kvinnan är i aktivt förlossningsarbete”.

## Utdrivningsskede

Några riktlinjer delar in utdrivningsskedet i två faser.

Fas 1 benämns nedträngandefas som är en fortsättning på öppningsskedet från det att modermunnen är retraherad till det att vertex står slutroterat mot bäckenbotten.

Fas 2 benämns krystningsfas och pågår ungefär 60 min för förstföderskor och 30 min för omföderskor. I flera av klinikernas riktlinjer innefattar att den födande ska erbjudas ett krystningssamtal under öppningsskedet. Detta samtal omfattar oftast att gå igenom önskemål och avväganden kring förlossningsställning, perinealskydd och närvaro av barnmorska.

I utdrivningsskedet skiljer sig riktlinjerna åt beroende på omfattning. En del riktlinjer innefattar instruktioner för vad som bör göras vid utebliven progress. De flesta riktlinjer som specificerar detta har samma bedömningskriterier för att överväga intervention: antingen om cervix varit retraherad 1–2 timmar utan progress och/eller då krystning pågått i 30 minuter<sup>2</sup> eller mer.

De flesta riktlinjer omfattar hela eller delar av rekommendationerna för att förebygga bristningar från Bäckenbottenutbildning. Dessa omfattar:

- Tång bör undvikas.
- Yttre press ska undvikas.
- En riskbedömning för bristning bör göras under förlossningen.
- Hos kvinnor med kända riskfaktorer ska kompetens hos den förlösande samt skyddsåtgärder beaktas extra noga.
- Långsamt framfödande ska eftersträvas, från det att föregående fosterdel syns i vulva.
- Varm våt duk mot perineum bör användas under utdrivningsskedet.
- Förlossningsställningen i utdrivningsskedet ska bereda överblick över perineum och möjliggöra manuellt perinealskydd.
- Välj förlossningsställning beroende på om förloppet behöver skyndas på eller saktas ner.
- Manuellt perinealskydd ska användas och dokumenteras.
- Det är önskvärt att använda arbetssättet att vara två barnmorskor i förlossningens slutskede. [18]

## Efterbördsskede och efterskötning

Ett fåtal riktlinjer skiljer mellan avvaktande och aktiv handläggning av efterbördsskedet. Där avvaktande handläggning utgår från symtomstyrd behandling (expektans) av moderkakans framfödande. Flera riktlinjer

---

<sup>2</sup> I två riktlinjer anges att intervention ska övervägas då krystning pågått i 60 minuter.

förordar dock aktiv handläggning. Alla riktlinjer som innefattar placenta-avgång förordar intervention om placenta inte avgått 30 minuter efter födseln.

SFOG publicerade under 2022 rekommendationer om avnavling av det nyfödda barnet. Rekommendationen vid normalförlossning med välmående barn är att avnavling sker när navelsträngen är tunn och slapp, senast vid placentas avgång. [19]

Majoriteten av riktlinjerna framhåller att sen avnavling ska ske, men med olika tidsintervall för vad detta innebär, exempelvis ”efter tidigast tre minuter”, ”tidigast 2–3 minuter efter födseln”, ”pulsationerna avslutas före avnavling”, ”inte tidigare än 1 minut efter födseln”. Ingen riktlinje använder specifikt den skrivning som SFOG rekommenderat.

Några riktlinjer förordar att oxytocin eller syntocinon ges direkt efter födseln medan andra beskriver det som att det ska erbjudas. Vidare omfattar de flesta riktlinjer att:

- Moderkakan och hinnorna inspekteras.
- Antal kärl i navelsträngen kontrolleras.
- Uterus palperas för att bedöma kontraktion och position de första timmarna efter förlossningen.
- Barnet läggs hud-mot-hud.
- Blödningsmängd skattas och värderas.
- Blodtryck och puls.
- K-vitamin till det nyfödda barnet.
- Amningsobservation och -stöd.
- Kontrollera miktion.

## Inspektion av bristning och suturering

Vi har identifierat fyra olika avsändare av rekommendationer som rör bristningar och suturering; SBU, Socialstyrelsen, LÖF och Bäckebottenutbildning. Dessa rör såväl undersökning som suturering av eventuella förlossningsbristningar. [7, 13, 18]

Många av riktlinjerna som omfattar kontroll av och suturering av bristningar innefattar delar av de rekommendationer som Bäckebottenutbildning lyfter fram. De rör exempelvis att:

- bristningar inspekteras av två barnmorskor alternativt barnmorska och läkare,
- informera den födande om undersökningen och bristningens omfattning,
- lämplig smärtlindring ska ges,

- alla kontrolleras med palpation per rektum för att utesluta sfinkterskada,
- bristningar av grad 1-2 sutureras på plats,
- barnet ska ligga hud mot hud även under inspektion och suturering och inte separeras utan starka skäl.

## Omvårdnad av det nyfödda barnet

Ett fåtal av riktlinjerna omfattar även omvårdnaden av barnet efter förlossningen. Den mest omfattande beskrivningen innefattar:

- Barnobservation (färg, tonus, andning, retbarhet, irritabilitet, sugvillighet).
- Översyn hudkostym (huvud, skalpsår, blåmärken, ryggslut, fistlar).
- Räkna fingrar och tår
- Känna på fontaneller
- Inspektera gom och anus
- Kontrollera temperatur
- Mäta längd, vikt och huvudomfång

## Kriterier för tidig hemgång

Tidig hemgång innebär att den födande och barnet lämnar förlossningen tidigast sex timmar efter förlossning. Endast några få riktlinjer berör hemgång och bedömning innan hemgång. En riktlinje anger följande kriterier för tidig hemgång:

- Mor och barn mår väl efter förlossningen
- Enkelbörd
- Normalt blodtryck hos den födande
- Blödning <1000ml
- Den födande har kissat efter förlossningen
- Barnet har ammat
- Födelsevikt 2500-4500g

## Personcentrerad, tillgänglig och jämlik vård

Några enstaka riktlinjer betonar vikten av en individanpassad vård som synliggör hur normer kan påverka vården och tar hänsyn till exempelvis kulturella skillnader. En riktlinje ger stöd i att använda tolk under förlossningen.

Normer och språk- eller kommunikationsbarriärer kan ha en direkt effekt på det medicinska utfallet men också på den födandes upplevelse och känsla av kontroll och trygghet.



# Behov av vägledning

## Olika förutsättningar skapar skillnader i handläggningen

Under arbetet med kartläggningen har det varit tydligt att förutsättningar och resurser - i form av kompetens och finansiella medel - skiljer sig mellan förlossningskliniker. Dessa skillnader i förutsättningar bidrar i sin tur till att kliniker gör olika i flera delar av handläggningen. Ett exempel är förlossningskliniker i glesbefolkade områden där den födande kan ha mer än 30 mil till förlossningen och där telefonrådgivning och tidpunkt för ankomst till förlossningen skiljer sig från den födande som har endast någon kilometer till förlossningen. Insatser behöver därmed anpassas efter kontext och förutsättningar och det kan vara motiverat att olika kliniker arbetar olika med hänvisning till olika förutsättningar.

En annan förutsättning som skiljer kliniker åt är ersättningsmodeller. Detta påverkar inte den konkreta, individuella handläggningen av förlossningen men kan ha betydelse för hur förlossningsvården organiseras och hur resurser allokeras. En viktig faktor för att öka jämlikheten i förlossningsvården är att se över tillgången till och fördelningen av resurser.

Organiseringen av vården skiljer sig också mellan regioner och mellan kliniker. Socialstyrelsen pekar i kunskapsstödet för graviditet, förlossning och tiden efter på vikten av att mödrahälsovården, förlossningsvården, vården efter förlossning, neonatalvården och barnhälsovården fungerar tillsammans.[7] Vidare krävs enhetlig information och enhetliga vårdprinciper genom hela vårdkedjan liksom smidiga och tydliga övergångar mellan de olika verksamheterna. Verksamheterna behöver ha en gemensam plan för vårdförloppet och de rutiner och riktlinjer som gäller. Flera kliniker vittnar om ett ökat samarbete mellan vårdenheter gällande psykisk ohälsa. Däremot saknas ofta enhetlighet mellan hur olika primärvårdsenheter som mödrahälsovården arbetar kopplat till förlossningen. Ett stärkt samarbete mellan mödrahälsovård och förlossningsvård kan bidra till en mer jämlik och personcentrerad vård.

## Skillnader till följd av egen praxis

Samtidigt visar kartläggningen att en del skillnader i handläggning inte beror på skillnader i förutsättningar eller resurser utan snarare på ”kultur”. Trots att det nationellt tagits fram rekommendationer om exempelvis avnavling, väljer vissa kliniker att inte anamma dessa utan arbetar utifrån egna

principer. Det tycks framför allt gälla de större förlossningsklinikerna. Medan mindre kliniker och regioner i högre grad utformar och ändrar sina riktlinjer utifrån uppdaterade nationella rekommendationer. En förklaring kan vara att större kliniker har resurser att ta del av forskning och uppdaterade rekommendationer. Vid flera av de större klinikerna är det vanligt med verksamhetsutvecklare eller att forskare finns knutna till verksamheten som har till uppgift att följa och implementera evidens.

Samtidigt har flera tidigare rapporter som belyser utvecklingen av förlossningsvården i Sverige pekat på vikten av att förlossningsvården ska utformas utifrån den födandes behov. [7, 20-22] Insatser och handlingar under förlossningen ska inte ske på rutin utan styras av kunskap och vara möjliga anpassa utifrån den födandes individuella behov och önskemål.

Det har inte framgått i kartläggningen hur de egna riktlinjerna utformats. Det är därför svårt att avgöra hur stor del av riktlinjerna som bygger på evidens och vad som är vedertagen praxis. Det står inte heller klart hur nya rekommendationer införlivas i klinikernas riktlinjer. Därför har vi inte kunnat värdera innehållet i klinikernas riktlinjer.

## Nationell samordning saknas

Förlossningsvården i Sverige styrs till stor del av regionala eller kliniks specifika riktlinjer och en nationell samordning saknas. Det finns aktörer som verkar för och bidrar till viss samordning, enhetlighet och utveckling av vården, såsom SFOG, SBF och LÖF. Samtidigt följs dessa rekommendationer i varierande grad. För att utjämna skillnader i vården är det av vikt att det finns enighet bakom den samordning och gemensamma riktlinjer som utvecklas.

Några regioner har viss samordning mellan sig. Till exempel finns ett samarbete mellan regioner i norra Sverige som rör arbetet och utvecklingen av förlossningsvården.

## Slutsatser och arbetet framåt

I det här avsnittet framför vi våra slutsatser. Vi pekar på de behov av utveckling vi ser utifrån denna och tidigare kartläggningar och ger förslag på insatser i syfte att skapa en mer jämlik förlossningsvård.

### Utveckla den nationella samordningen

Vården bör sträva efter att utjämna omotiverade skillnader. Flera kartläggningar har visat att det finns brister i förlossningsvården, särskilt i eftervården, och att vårdkedjan och samordningen mellan vårdenheter behöver stärkas. [21, 23] En stärkt nationell samordning av vården kring graviditet, förlossning och tiden efter skulle kunna bidra till ökad jämlikhet och en gemensam utveckling av vården.

Till skillnad från mödrahälsovården saknar förlossningsvården en nationell samordning. I regionernas kunskapsstyrningsorganisation finns ett nationellt programområde (NPO) för kvinnosjukdomar och förlossningsvård. Detta NPO har format en nationell arbetsgrupp för mödrahälsovården, vilken har varit viktig i samarbetet för att utforma en rekommendation för basprogrammet.

För att stärka samordningen, i likhet med arbetet för utvecklingen av mödrahälsovården, skulle en nationell samordning kunna omfatta såväl mödrahälsovården som förlossningsvården, neonatalvården och barnhälsovården. Nationell kunskapsstyrning kan bidra med gemensam riktning i utvecklingsarbetet, till exempel genom utvecklade kunskapsstöd och uppföljning av vården.

### Verka för gemensamma definitioner och praxis

Som vi sett i denna kartläggning finns det skillnader i såväl definitionen av normalförlossning som i delar av handläggningen. I syfte att skapa en mer jämlik förlossningsvård i landet skulle gemensamma definitioner och handläggning behöva utformas. En mer gemensam praxis skulle också öka möjligheten att jämföra resultat mellan kliniker eller regioner och bidra till utvecklingen av den svenska förlossningsvården. Tillsammans med en utvecklad nationell samordning skulle kunskaps- och erfarenhetsöverföringen mellan kliniker kunna öka.

Idag finns flera aktörer som arbetar för att utforma rekommendationer men ingen av dessa har omfamnat normalförlossningens definition eller innehåll i sin helhet.

## Verka för ökad jämlikhet i tillgången till resurser

Denna kartläggning omfattar inte fördelningen av resurser till eller mellan kliniker eller regioner, samtidigt vet vi att förutsättningarna för förlossningsvården varierar i landet, exempelvis beroende på befolkningstäthet och bemanning. En översikt över tillgången till och allokeringen av resurser kopplat till förutsättningar skulle kunna ge en bild av huruvida skillnader i praxis kan härledas till sådana faktorer. Den kan också ge förslag på insatser för att komma åt eventuell ojämlikhet.

## Fördjupad analys av behov och prioriterade områden för nationell vägledning

För att få en fördjupad förståelse för de skillnader i praxis som identifierats behöver en fördjupad analys genomföras. I delar av handläggningen kan det vara motiverat med skillnader men på andra områden skulle nationellt samlad vägledning, utifrån bästa tillgängliga kunskap, behövas. Vi bedömer att det exempelvis kan handla om följande områden:

- samordningen mellan enheter såsom primärvård, inklusive mödrahälsovård, psykiatri, förlossning, neonatalvård, barnhälsovård och annan eftervård,
- amniotomi,
- vägledning vid värksvaghet,
- smärtlindring
- uppföljning och återkoppling kring förlossningsskador.

Vården i samband med förlossningen behöver vara flexibel och kunna anpassas till förändrade förhållanden samtidigt som funktion och säkerhet bibehålls, kortsiktigt såväl som långsiktigt. För att kunna minska oönskade variationer inom förlossningsvården är det centralt att implementera nationella rekommendationer, riktlinjer och vägledningar. Berörda myndigheter och den nationella kunskapsstyrningsorganisationen behöver tillsammans med regionerna arbeta i en gemensam struktur för att gemensamt prioritera det som är relevant och som har störst behov av att utvecklas och förbättras inom förlossningsvården.

## Referenser

1. Sveriges kommuner och regioner S. Graviditetsenkäten - Resultat per 1 januari – 31 december 2022; 2022.
2. Andersson-Ellström A. Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi; 2008.
3. World Health Organization. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience: World Health Organization; 2018.
4. Skogsdal Y, Conner P, Elvander L, Storck Lindholm E, Kloow M, Algovik M, et al. Graviditetsregistrets årsrapport 2022; 2023.
5. Stjernholm Y, Elvander C, Kangas-Flodin Y. Riskbedömning vid ankomst till förlossningsenhet: Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM. 2020.
6. Socialstyrelsen. Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn.: Medicinska födelseregistret; 2022.
7. Socialstyrelsen. Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå.; 2022.
8. Socialstyrelsen. Handläggning av normal förlossning : state of the art. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.
9. Jonsson M, Holzmann M, Rilby L, Elvander C. Fosterövervakning i samband med förlossning: Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM. Säker Förlossningsvård. 2022.
10. Vladic Stjernholm Y, Weichselbarun M, Amer-Wåhlin I. Telefonrådgivning: Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM. Säker Förlossningsvård. 2015.
11. Säker förlossningsvård. Vård efter förlossning för mor och barn; 2022.
12. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Sveriges regioner i samverkan. Riktlinje för handläggning i graviditetsvecka 41; 2021.
13. SBU. Förlossningsbristningar – diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information: en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021.
14. Haute Autorité de Santé. Normal childbirth: Physiologic labour support and medical procedures.; 2017.
15. The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Normal childbirth. 2023. Hämtad 2023-11-10 från: <https://www.pregnancyinfo.ca/birth/delivery/normal-childbirth/>
16. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group, WHO. 1997.

17. Svensk förening för obstetrik och gynekologi., Svenska barnmorskeförbundet. Nationell definition av aktiv fas. 2021-06-21 uppl; 2021.
18. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi., Svenska Barnmorskeförbundet., Svenska Neonatalföreningen. Att förebygga bristningar. Hämtad 2023 2023-11-10 från: <https://backenbottenutbildning.se/index.php/utbildningsmaterial/att-forebygga-bristningar/rekommendation>
19. Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi., Svenska Barnmorskeförbundet., Svenska Neonatalföreningen. Rekommendationer om avnavling av det nyfödda barnet. 2022.
20. Sveriges kommuner och regioner. Trygg hela vägen : nio möjligheter att utveckla vården före, under och efter graviditet : vägledning. Stockholm; 2018.
21. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Förlösande för kvinnohälsan? : en uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Stockholm; 2020.
22. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa; 2023.
23. Socialstyrelsen. Vård efter förlossning – En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning 2017.