



# **Kvalitetsredovisning Flöde Förlossning / riskgraviditet**

# Förlossning/inneliggande riskgraviditet

## Förlossningskliniken

Under graviditeten kan komplikationer uppstå och den gravida behöver vårdas på sjukhus, inneliggande riskgraviditet. Det kan vara på grund av högt blodtryck, blödning, för tidig vattenavgång och/eller sammandragningar innan graviditetsvecka 37+0. Då behöver den gravida observeras på antenatalenheten. Ibland kan en födsel behöva sättas igång, Vid en normal graviditet utan riskfaktorer kan detta påbörjas i hemmet, men sker annars på antenatalenheten.

Vid spontan start av värkarbetet eller när värkarbetet har kommit igång vid en igångsättning flyttas den gravida till ett förlossningsrum. I de allra flesta fall föds barnet spontant vaginalt, men ibland kan en sugklocka eller ett kejsarsnitt behövas. Orsaken till det kan vara att barnet snabbt behöver födas eller för att progressen av födseln stannat upp. Under den aktiva fasen av födseln tillämpas kontinuerligt stöd av barnmorska i så stor utsträckning som möjligt. Arbetssättet med två barnmorskor närvarande vid framfödandet tillämpas, för att minska risken för stor bristning hos föderskan.

Nollseparation av föderska och barnet tillämpas, vilket betyder att oavsett var familjen vårdas, är det nyfödda barnet med föderskan.

Information och delaktighet är viktiga fokusområden. Vårdplaneringstavla, som visuellt visar planering och önskemål finns på alla rum, för en ökad delaktighet. Överrapporteringar personalen emellan sker tillsammans med föderska och partner/närstående för en ökad patientsäkerhet och delaktighet.

# Flödet i siffror



**3,22**

Stor blistning hos  
förstföderska vid vaginal  
födsel (ej sugklocka)



**8,67%**

Blödning efter att barnet  
fötts vid vaginal födsel



**Kejsarsnitt**

Akuta: 10,87 %  
Planerade: 8,69 %



**81,9%**

Föderskan delaktig i  
planering och beslut under  
födseln i den utsträckning  
hen önskade

# Flödet i siffror forts.



**4177**

Slutenvårdskontakter  
årligen



**2,2**

Medelvårdtid (dygn)



**3623**

Antal födslar

# Sammanfattning 2025

- CTT-övningar för alla medarbetare
- Simulering med övningsdocka för aortakompression för alla medarbetare
- Nytt protokoll och svenskspråkig HELPER för skulderdystoci
- Ny omvårdnadsrutin för att optimera omhändertagandet vid induktion implementerad
- Klinikövergripande förbättringsarbete rörande blödningar över 1000 ml vid AS startat
- Fortsatt arbete med vaginala blödningar över 10000 ml, med bland annat journalgranskning
- Barnmorskeforum rörande intrauterin fosterdöd för optimering av bemötande och rutiner kring familjerna





# Fokusområden 2026

- Införa temamånader för kvalitetshöjande vård
- Förbättringsarbete rörande intrapartal feber och infektioner efter suturering
- Fortsatt arbete i våra förbättringsgrupper gällande blödningar vid vaginal födsel samt vid kejsarsnitt
- Journalgranskning CTG och riskbedömning
- Arbete med förbättring av rondrutin med falldragning samt förtydligande av allmän riskbedömning, samt riskbedömning för blödning och planen för födseln
- Klinikövergripande förbättringsarbete för att optimera flödet vid larmsnitt och minska andelen kejsarsnitt i generell anestesi