



Förlossningens förutsättningar och trygghetsskapande åtgärder

INITIATIVÄRENDE

Förlossningsvården i Sverige är god och säker. För de allra flesta som föder barn är förlossningen också en positiv upplevelse. Samtidigt finns förbättringsområden, till exempel när det gäller kontinuerligt stöd och känsla av trygghet. Vidare orsakar förlossningsbristningar stort lidande, på både kort och lång sikt.

Under 2025 har förlossningen i Uppsala genomgått ett medialt stormigt år med fokus på behovet av förbättrad vårdkvalitet och trygghet för födande. Förutsättningen för god och säker vård är en relevant grundbemanning med rätt kompetens och erfarenhet. En jämlik vård där de med störst behov prioriteras är en nödvändighet. Personalen behöver arbetsro, trygghet och minskad stress för att kunna bedriva en god och säker förlossningsvård.

Enligt Socialstyrelsens bedömning är det viktigare att säkra resurser för patientgrupper som har hälsotillstånd med större svårighetsgrad, än den grupp av gravida som uppfyller kriterierna för till exempel hemförlossning. Det är framför allt i den senare gruppen som prioriteten bedöms som låg.

För förlossningen har styret en plan på att öka bemanningen under 2026 med 12 nya barnmorskor. Samtidigt ska målet om en barnmorska per födande uppnås, vilket är centralt för tryggheten.

Vidare visar forskningen att samförlossning med två barnmorskor, eller en barnmorska och en läkare, minskar risken för stor bristning med 30 procent. I Region Uppsalas riktlinjer för förlossning står detta också tydligt. Det betyder i praktiken att en assisterande person ska närvara cirka 15 minuter innan partus.

Högt prioriterat är därmed att erbjuda kontinuerligt stöd under förlossningens aktiva fas, där barnmorskan endast arbetar med en födande i taget. Denna typ av stöd ingår i barnmorskans yrkesroll. Även om risken för komplikationer inte nödvändigtvis minskar jämfört med ett sedvanligt arbetssätt där barnmorskan har hand om flera födande samtidigt, har det kontinuerliga stödet ändå hög prioritet (enligt Socialstyrelsens slutsatser). Det ökar den födandes känsla av trygghet, vilket har stor betydelse för upplevelsen av vården.

Två utförare för att diagnostisera förlossningsbristningar, assisterande barnmorska eller läkare ska tillkallas för sambedömning av bäckenbotten efter att adekvat bedövning har givits. Det står också angivet i regionens riktlinjer.

Att få till detta i en verksamhet där man förstås inte kan styra hur många som föder och exakt när, eller när det är dags att sambedöma en bristning är givetvis en enorm bemanningsmässig utmaning.

Samtidigt som dessa högt ställda krav ska uppnås, pågår arbetet med att starta två nya barnmorskeledda enheter: en i egen regi på Akademiska sjukhuset och en upphandlad utanför sjukhuset. Detta sker i en tid då Uppsala har en växande befolkning och en ökad komplexitet med blivande mammor som har en hög andel riskfaktorer.

Med anledning av detta inställer sig en rad frågor rörande verksamheten:

- Hur ser den riskanalys ut man har gjort utifrån kompetensförsörjning av barnmorskor totalt sett för vår region?
- Hur går det med rekryteringen av 12 nya barnmorskor 2026?
- Hur kom man fram till att 12 nya barnmorskor är det som behövs för att lösa utmaningarna?
- Vilka eventuella risker för den ordinarie verksamheten ser styret med att införa dessa stora förändringar under ett och samma år med två barnmorskeledda förlossningsenheter?
- Hur säkrar ni upp att personalen kan upprätthålla en god och säker vård på förlossningen och en bra arbetsmiljö samtidigt som stora strukturella förändringar skall göras under 2026 i vår region?

För att säkerställa att den ordinarie förlossningsvården inte dräneras på kompetens, och att de födande med störst behov fortsatt prioriteras, föreslår Liberalerna därför sjukhusstyrelsen besluta:

1. **Att** ge förvaltningen i uppdrag att skyndsamt presentera en skriftlig fördjupad riskanalys gällande barnmorskornas kompetensförsörjning totalt sett i regionen, med särskilt fokus på hur de två nya barnmorskeledda enheterna påverkar bemanningen på den ordinarie förlossningsavdelningen.
2. **Att** uppdra åt förvaltningen att redovisa underlaget för hur man kommit fram till att just 12 nya barnmorskor är det exakta antalet som krävs för att lösa utmaningarna under 2026, samt hur rekryteringsarbetet framskrider.
3. **Att** ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en konkret handlingsplan för hur man ska säkra att riktlinjerna "en barnmorska per födande", "två vid krystskedet" samt "sambedömning vid bristningar" kan upprätthållas parallellt med de stora strukturella förändringar styret planerar under 2026.

Charlotta Erikson Viström (L), ledamot

