

SAKKUNNIGUTLÅTANDE

Uppdrag

Jag har ombetts att som partssakkunnig lämna ett utlåtande avseende de vetenskapliga och professionella frågor som aktualiseras i målet mot barnmorskan Agneta Bergenheim (AB).

Mitt uppdrag omfattar att redogöra för det vetenskapliga underlaget avseende planerad hemförlossning samt att kommentera de medicinska, människorättsliga och professionella frågor som aktualiseras i IVOs beslut om verksamhetsförbudet och åtalet. Därutöver omfattar uppdraget att beskriva hur nationella kunskapsstöd och riktlinjer samt *vetenskap och beprövad erfarenhet* förhåller sig till vetenskaplig evidens.

Kompetens

Legitimerad sjuksköterska och legitimerad barnmorska

Yrkeserfarenhet och utbildning relevant för uppdraget:

- Tidigare MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska (ansvarig för patientsäkerheten i Tjörns kommun).
- Arbete inom förlossningsvård och mödrahälsovård i regionsjukvård samt hemförlossningar i egen regi.
- Utbildning och praktisk erfarenhet inom vårdutveckling
- Filosofie magister i sexuell och reproduktiv hälsa

Arbete med mänskliga rättigheter under graviditet och födande:

- Magisteruppsats om informerade val och informerat samtycke under graviditet och födande.
- Huvudförfattare till **"Barnafödande och mänskliga rättigheter – En handbok"**, skriven på uppdrag av Birth Rights Sweden.

Underlag jag haft tillgång till är förundersökningsprotokollet och materialet däri.

Avgränsning: Undertecknad har inte haft tillgång till journalerna som ligger till grund för IVOs beslut om verksamhetsförbud. Ej heller till de delar som kallas FV1 och FV2 i de fyra journalerna från efter förbudet.

BAKGRUND

PROFESSIONELLA OCH RÄTTSLIGA UTGÅNGSPUNKTER

Gravidas och födandes rättigheter

Autonomibegreppet

Autonomi betyder självbestämmande eller självstyre (1) och de mänskliga rättigheterna kopplade till autonomi innebär att alla individer har rätt att själva fatta beslut och att ta ansvar för sina liv och val. Det innebär att den gravida och födande har beslutsrätt över alla beslut som påverkar henne, hennes kropp och hennes barn (2–5).

Internationella konventioner som Sverige har skrivit på skyddar rätten för varje individ att själv välja var och med vem hen önskar föda. Sexuell och reproduktiv frihet är inkluderad i rätten till hälsa som omfattas av rätten att inte delta i medicinska experiment eller medicinsk behandling utan samtycke (3, 6). Att försvåra för kvinnor att välja hemfödelse med barnmorska kan bryta mot Europakonventionens artikel 8 (3) om rätten till privatliv, enligt tidigare dom i Europadomstolen (*Ternovszky v. Hungary*)(7).

I Sverige är de mänskliga fri- och rättigheterna skyddade av grundlagarna. Det grundläggande skyddet för den kroppsliga integriteten är inskrivet i **Regeringsformen** (4). Enligt denna bestämmelse är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Skyddet innebär att hälso- och sjukvård inte får ges mot någons vilja, alltså med tvång, om detta inte särskilt framgår av lag.

Patientlagen (SFS 2014:821)(2) syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning i vården genom att främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Patienten har förutom rätt till information om sitt hälsotillstånd, undersöknings- och behandlingsalternativ samt ev. risker och biverkningar, rätt att välja behandlingsalternativ. Patienten har även rätt att tacka nej till undersökning och behandling. Det innebär att **alla**

har rätt att välja födelseplats oavsett om graviditeten klassas som lågrisk/normal eller ej. Vård får inte ges utan samtycke (2).

Även hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)(8) samt Patientsäkerhetslagen (2010:659)(9) betonar att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

Barnmorskans professionella uppdrag.

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska (10) omfattar yrkesansvaret att självständigt handlägga normal graviditet, förlossning och eftervård. Barnmorskan har ansvar för att ge vård som respekterar patientens självbestämmande, integritet och val, samt att kritiskt granska och analysera rådande rutiner och dokument inom sitt arbetsområde.

I uppdraget ingår att självständigt övervaka förloppet, identifiera avvikelser samt hantera akuta situationer och komplikationer. Barnmorskan har kompetens att bedöma när en situation kräver samarbete och ska vid behov konsultera eller remittera vidare till andra professioner (10).

Den internationella etiska koden för barnmorskor (11) fastställer att barnmorskan ska stödja kvinnans/familjens rätt till informerade val och autonomi. Utvecklingen av barnmorskans kunskapsområde ska grundas på aktiviteter i avsikt att skydda kvinnors rättigheter som individer (11). Den etiska koden har i sin tur utgångspunkt i sexuella och reproduktiva rättigheter enligt Guttmacher- Lancet-kommissionen (12) som även har antagits i Folkhälsomyndighetens nationella strategi (13), vilken bland annat anger att alla människor själva har rätt att fatta beslut om den egna kroppen och ska ha tillgång till tjänster som stödjer den rätten (13).

Svenska Barnmorskeförbundets policy hemförlossning (14).

Svenska Barnmorskeförbundet anser att kvinnor som vill föda barn i hemmet med stöd av barnmorska ska erbjudas vårdformen inom offentlig verksamhet.

I policyn understryks att hemförlossning medför lägre risk för medicinska ingrepp som kejsarsnitt och sugklocka samt minskar risken för allvarliga bristningar. Dessutom minskar hemförlossning risken för stora blödningar hos omfödskor enligt kliniska data (14).

Barnmorskans kompetens att självständigt handlägga normalförlossning gäller oavsett plats. Hemförlossning har likvärdig medicinsk säkerhet som sjukhusvård vid adekvat selektion av gravida, hög yrkeskompetens hos den assisterande barnmorskan, rimligt geografiskt avstånd till sjukhus samt ett strukturerat samarbete mellan hemmet och specialistvården (14, 15).

De menar vidare att ett tillgängligt utbud med hemfödelse är en förutsättning för att uppnå målen om individualiserad vård och patientens valfrihet. **Rätten till hemförlossning inkluderar individens rätt att göra en egen riskbedömning** (14).

VETENSKAP OCH EVIDENS

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i enlighet med **vetenskap och beprövad erfarenhet** (s.k. evidensbaserad vård) enligt 6 kap. 1 § Patientsäkerhetslagen (9).

När det gäller det svenska begreppet ”beprövad erfarenhet” saknas en samstämmig definition, därmed finns det utrymme för tolkningar (16). Det står inte klart om det är utförarens erfarenhet, t.ex. den enskilda barnmorskans, barnmorskeprofessionens samlade erfarenhet, eller läkarprofessionens samlade erfarenhet.

Det finns inte alltid vetenskapliga studier bakom riktlinjer och rutiner (17). De uppbackas ibland istället av expertutlåtande och konsensus (18). Detta gäller även Socialstyrelsens nationella riktlinjer som delvis baseras på s.k. ”best practice” (19) vilket är den sammantagna kliniska erfarenheten hos expertgruppen (17). Det finns kritik mot konsensusförfarandet som ibland kallas GOBSAT eller ”Good Old Boys sat around a table” (18), vilket innebär att riktlinjer granskas av en ibland självutnämnd grupp av experter.

Sammantaget innebär detta att vad som räknas som evidensbaserad praktik skiljer sig åt mellan olika vårdgivare och professioner. Olika professioner äger olika expertkunskaper. Till exempel saknar läkarprofessionen helt klinisk erfarenhet kring fysiologiskt födande och hemfödslar, men de är inte sällan kallade som experter och får tolkningsföreträde i dessa frågor.

Vad är Socialstyrelsens nationella riktlinjer och hur är de tänkta att användas?

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är varken regler eller lagar, utan rekommendationer för resursfördelning av offentliga medel till den offentliga vården, utifrån principer om människovärde, behov och kostnadseffektivitet (20–24). Nationella riktlinjer sammanfattar ofta det aktuella vetenskapliga kunskapsläget varför undertecknad har granskat underlagen. Ibland saknas evidens och då kan underlagen bestå av expertutlåtanden (25).

Riktlinjerna är **icke-bindande** rekommendationer utformade för att vägleda politiker och tjänstepersoner kring vad som bör prioriteras på gruppnivå, och personalen måste alltid bedöma den enskilda patientens behov i samråd med personen (20, 22, 23).

Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer påbörjades efter ett riksdagsbeslut om prioriteringar i den offentliga hälso- och sjukvården år 1999 (20, 21, 26–28).

Rekommendationerna rangordnas från prioritet 1 till 10, där "icke-göra" markerar skadliga eller verkningslösa insatser(22).

År 2023 kom de första nationella riktlinjerna för graviditet, förlossning och tiden efter(29). Detta bland annat utifrån att de olika förlossningsklinikerna i landet hade olika rutiner och riktlinjer vilket inte stämde överens med målet om en jämlik vård (19, 30).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har tagit fram de vetenskapliga underlagen (25). Bland annat har de tagit fram **vetenskapliga underlag för först- respektive omfödskor** (år 2023), när det gäller hemförlossning (31, 32). SBU kommer i underlagen fram till att det vid planerad barnmorskeassisterad hemförlossning med okomplicerad singelgraviditet jämfört med sjukhusförlossning **inte föreligger någon skillnad när det gäller risker för vare sig barn eller moder** (31, 32).

I riktlinjerna från 2023 och 2025 har hemförlossning för omfödskor prioritet 8 (29, 33). Den låga prioriteringen beror enligt Socialstyrelsen på att denna grupp av gravida bedöms vara friska, och att den offentliga vårdens resurser i första hand måste säkras till patientgrupper med sämre hälsotillstånd. Förstfödskor är överhuvudtaget inte omnämnda i rekommendationerna när det gäller att erbjuda hemförlossning, och har därmed inte heller fått ett "icke-göra" eller förbud (29, 33).

I rekommendationerna från 2025 skriver Socialstyrelsen att behovsanalysen visat behov av **vägledning** kring planerad barnmorskeassisterad hemförlossning, eftersom det förekommer men riktlinjer har saknats (33). Offentligt finansierade hemförlossningar förekommer i en mindre utsträckning i Stockholm och Umeå (e.a.).

KOMMENTARER TILL IVOS BESLUT OM VERKSAMHETSFÖRBUD

Att verksamheten inte följt Socialstyrelsens riktlinjer: vilka inte är bindande regler utan rekommendationer för prioriteringar i den offentliga vården, kan inte anses medföra påtaglig fara. Inte heller när riktlinjernas vetenskapliga underlag granskats.

Att verksamheten sällan har två närvarande barnmorskor: IVO hänvisar åter till de nationella riktlinjerna(29, 33).

Att det bör vara två barnmorskor vid hemförlossning saknas helt i kunskapsunderlaget för de nationella riktlinjerna (år 2023)(19). Det finns inte heller några studier som jämfört en eller två barnmorskor vid hemförlossning. I vårt grannland Danmark anser man ur patientsäkerhetssynpunkt att det är tillräckligt att **en** barnmorska bistår, men att det bör vara någon som patienten lärt känna(34). Det är också det den offentliga vården där erbjuder(35). I England är rutinen inom den offentliga vården (NHS) att vara två barnmorskor vid hemförlossning(36).

Att AB bistått sätesfödsel: vilket hon inte gjort enligt förundersökningen. Dvs icke-applicerbart.

Att AB bistått tvillingfödsel, tidigare kejsarsnittade, förstföderskor och gravida före v. 37:
IVO hänvisar till socialstyrelsens riktlinjer återigen.

Gruppen förstföderskor räknas inte ha någon vetenskapligt påvisad ökad risk vid hemfödsel enligt underlagen till riktlinjerna (v.g. se bakgrunden). Övriga anses ligga utanför barnmorskans kompetensområde. Men det går inte att automatiskt likställa ett avsteg från rekommendationerna med att barnmorskan har orsakat en reell fara för liv och hälsa.

Som tidigare nämnts har gravida rätt att ta egna beslut om sin vård och rätten till självbestämmande inkluderar rätten att göra en egen riskbedömning (2, 14). En kvinna har alltså rätt att välja bort sjukhusvård och föda hemma, oavsett om hon räknas som låg- eller högrisk födande enligt riktlinjer och rutiner.

Medicinska bedömningar i samband med förlossningen sker inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet enligt IVO.

Att fosterljuden inte avlyssnas i tillräcklig utsträckning. IVO hänvisar till Socialstyrelsens ”riktlinje” *Normalförlossning*, som vid granskning visar sig inte alls vara någon riktlinje, utan en genomgång av likheter och skillnader mellan olika klinikers praxis och handläggning inför utvecklandet av de nationella riktlinjerna (37).

I genomgången hänvisas i sin tur till dokumentet ”Fosterövervakning vid aktiv förlossning från LÖF¹” som grund för fosterljudsavlyssning. I nuvarande dokument (det går inte att finna tidigare versioner på nätet) uppges att det är en sammanställning av idag bästa kända kunskap inom det beskrivna området och att det saknar föreskrivande funktion(38). Dokumentet i fråga innehåller **inga** rekommendationer kring intermittent avlyssning med doptone eller trätt (som frågan gäller) utan endast fosterövervakning med CTG (38).

Ej heller SBU redovisar rekommendationer kring hur ofta fosterljuden ska avlyssnas (39). De rekommendationer som finns, till exempel förlossningsklinikernas egna rutiner och LÖFs webbaserade utbildningsprogram (40) bygger på **uppfattningar dvs. konsensus** om lämpligt intervall (41, 42).

Det finns inte några vetenskapliga studier som jämfört fördelen med olika avlyssningsintervall vid intermittent avlyssning (41, 43).

Att verksamheten saknar förutsättningar för att två personal bedömer och suturerar eventuella bristningar:

Även här saknas evidens och Socialstyrelsen själva konstaterar att det inte går att utläsa vilka vetenskapliga underlag som legat till grund för rekommendationen att vara två som bedömer och suturerar bristningar (25). Rekommendationen i de nationella riktlinjerna bygger på konsensus från en expertpanel, inte på vetenskapliga studier (19, 29, 30).

Att AB har avstått att suturera en grad-2 bristning enl. en journal:

IVO anger att det av Socialstyrelsens rekommendationer framgår att grad-2 bristningar ska sutureras. *Det framgår dock inte i IVOs dokumentation kring journalanteckningarna vad patientens egen önskan kring suturering eller ej varit.*

Fakta om suturering av förlossningsbristningar:

Enligt en Cochraneöversikt² (44) som jämfört suturering med icke-suturering är det oklart om det vid grad-1 och grad-2 bristningar behöver sutureras. De RCTs³ som gjorts visar ingen betydande skillnad när det gäller smärta eller obehag. De visade en något snabbare läkning hos de som suturerats och högre amningsfrekvens hos de som inte suturerats. I de slutliga rekommendationerna för klinisk praktik summeras att mindre bristningar (grad 1 eller 2) förekommer vid 50% av förlossningarna och det är oklart om de behöver sutureras (44).

¹ LÖF (Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag) är den offentliga vårdens gemensamma försäkringsbolag.

² En Cochrane-översikt (Cochrane Review) är en systematisk sammanställning av all tillgänglig och relevant forskning kring en specifik medicinsk fråga. Den väger samman resultat från flera enskilda studier för att visa om en viss vårdmetod eller behandling fungerar eller inte.

³ RCT-Randomiserade kontrollerade studier (anses ha den största evidensgraden när det gäller forskningsstudier).

Läkemedel administreras utan individuell ordination av läkare:

Fakta om rekommenderade läkemedel vid förlossning:

När det gäller läkemedel vid hemfödelse är det framförallt livmodersammandragande läkemedel som kan behövas vid en större och potentiellt livshotande blödning efter födseln, och/eller om moderkakan inte släpper. Därtill lokalbedövningsmedel för inspektion och suturering av bristning samt K-vitamin till barnet. Dessa läkemedel ingår i rutinvården på sjukhus och administreras av barnmorska. De rekommenderas vid förlossningar av WHO⁴ (42). I Sverige saknar barnmorskor möjlighet att själva förskriva dessa läkemedel.

Historik och aktuell situation kring läkemedel:

Möjligheten för hemfödande i Västra Götaland att få nödvändiga läkemedel förskrivna av regionens läkare togs bort år 2024, vilket gjort det i stort sett omöjligt för barnmorskor att följa kravet på individuella ordinationer (45–48). Trots efterfrågat samarbete från hembarnmorskor hindras läkarna i regionen att skriva ut läkemedel för hemfödslar.

Att ge akuta läkemedel utan en individuell läkarordination är ett formellt fel. Det formella felet att sakna en ordination behöver dock inte innebära en reell fara för liv och hälsa. Det kan innebära en betydligt större fara för patienten om läkemedel inte finns på plats.

Att verksamheten saknar ledningssystem, inklusive processer och rutiner för att säkerställa verksamhetens kvalitet:

Enligt patientsäkerhetslagen(2010:659)(9) är en vårdgivare skyldig att ha ett ledningssystem (ett system för att styra, planera och kontrollera verksamheten)(49, 50). Att ledningssystem, processer och rutiner saknas innebär dock inte per automatik att det har uppstått en konkret fara för liv och hälsa.

I en enmansverksamhet har den enskilda barnmorskan full insyn i sin verksamhet, i patientens hälsotillstånd, preferenser och informationsbehov.

Allvarliga brister i journalerna:

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring (HSLF-FS 2016:40)(51) ska en patientjournal alltid innehålla uppgifter om patientens "aktuella hälsotillstånd och orsak till vården". Detta innebär att barnmorskan har en skyldighet att lyssna på patientens egna uppgifter för att få en klar bild av situationen.

Enligt Patientdatalagen (52) ska en journal innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Eftersom förlossningsvård bygger på ett nära samarbete med den födande, är patientens egna muntliga uppgifter om hur hon mår och vad hon upplever den absolut viktigaste och mest uppdaterade informationskällan i stunden. Att få andrahandsinformation från en mödravårdsjournal som IVO förordar i sitt beslut, skulle snarare kunna vara en brist jämfört med förstahandsinformation från patienten själv.

Lagen kräver att känd överkänslighet, ärftlighet ordinationer etc. skrivs ned *i förekommande fall* (51).

Om patienterna är tillfrågade om allergi, ärftlighet etc. men det inte har skrivits ned i journalen innebär det ett formellt dokumentationsfel, men det innebär inte automatiskt att barnmorskan har utsatt patienten för en konkret medicinsk fara. Om den enskilda barnmorskan har ställt frågan om allergi, ärftlighet etc. muntligt och känner till att patienten inte har någon allvarlig ärftlighet eller är allergi är vården i stunden säker.

Genomgång av de 4 journalerna från födslarna som ägt rum efter verksamhetsförbudet.

Min uppfattning är att respektive födande gjort ett informerat val att föda hemma med AB, trots verksamhetsförbudet.

De fyra journalerna skvallrar inte om att det förelegat en påtaglig fara för patienternas liv, hälsa eller personliga säkerhet, inte heller går det att säga att patienterna utsatts för konkreta risker att drabbas av allvarlig vårdskada.

Slutsats:

Det går inte att knyta brister i företagets pappersarbete eller avsteg från rekommendationer som saknar

⁴ WHO- Världshälsoorganisationen

vetenskaplig evidens, till att ABs kliniska arbete har inneburit en påtaglig fara för liv och hälsa eller att patienterna utsatts för konkreta risker att drabbas av allvarlig vårdskada.

IVO hänvisar till Socialstyrelsens riktlinjer för att hävda att en fara har uppstått. Socialstyrelsens egna underlag (SBU) visar dock att hemförlossning är lika säkert som sjukhusvård för såväl först- som omföderskor, och flera rekommendationer saknar vetenskapliga underlag som visar att det innebär en fara att frångå dem. Riktlinjerna är till för resursfördelning, inte en lagbok för kliniska förbud. Att en legitimerad barnmorska väljer att närvara vid hemfödslar, och bistå dem som väljer att inte föda på sjukhus är en livsviktig skademinimering som skyddar liv och hälsa.

KÄLLFÖRTECKNING

1. SVENSKA AKADEMIEN. Svenska Akademiens ordböcker. <https://svenska.se/saol/>. 2015.
2. REGERINGSKANSLIET. *Patientlag (2014:821)* Online. Stockholm, 2014. [Accessed 13 June 2024]. Available from: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/
3. EUROPEISKA DOMSTOLEN FÖR DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA. *Europeiska konventionen om de mänskliga rättigheterna* Online. Strasbourg, 2010. [Accessed 13 March 2024]. Available from: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG
4. REGERINGSKANSLIET. *Regeringsformen (SFS1974:152)*. Stockholm, 1974.
5. SMER - STATENS MEDICINSK-ETISKA RÅD. Några medicinsk-etiska begrepp. *Statens medicinsk-etiska råd - Etik*. Online. [Accessed 7 January 2024]. Available from: <https://smer.se/etik/nagra-medicinsk-etiska-begrepp/>
6. UNITED NATIONS. *INTERNATIONAL COVENANT ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS*. 1967. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
7. *SECOND SECTION CASE OF TERNOVSZKY v. HUNGARY* Online. 2010. [Accessed 17 August 2026]. Available from: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-102254%22%5D%7D>
8. REGERINGSKANSLIET. *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. Stockholm, 2017.
9. REGERINGSKANSLIET. *Patientsäkerhetslag (2010:659)* Online. 2010. [Accessed 8 March 2024]. Available from: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/
10. SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET. *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska* Online. 2018. Available from: www.barnmorskeforbundet.se
11. BARNMORSKEFÖRBUNDET/ICM. *Den internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-Svensk översättning*. 2020.
12. STARRS, Ann M., EZEH, Alex C., BARKER, Gary, BASU, Alaka, BERTRAND, Jane T., BLUM, Robert, COLL-SECK, Awa M., GROVER, Anand, LASKI, Laura, ROA, Monica, SATHAR, Zeba A., SAY, Lale, SEROUR, Gamal I., SINGH, Susheela, STENBERG, Karin, TEMMERMAN, Marleen, BIDDLECOM, Ann, POPINCHALK, Anna, SUMMERS, Cynthia and ASHFORD, Lori S. *Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission*. 30 June 2018. Lancet Publishing Group.
13. FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN. *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter* Online. 2020. Available from: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen
14. SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET. *Policydokument Hemförlossning*. 2019.
15. SVENSKA BARNMORSKEFÖRBUNDET. *Svenska-Barnmorskeforbundets-stallningstagande-vid-planerad-hemfodsel_dec-2025*. . 2025.
16. BORGSTRÖM, Agneta. Svårt att definiera beprövad erfarenhet. *Läkartidningen*. 2007.

17. PRUSOVA, K., CHURCHER, L., TYLER, A. and LOKUGAMAGE, A. U. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists guidelines: How evidence-based are they? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Online. 1 November 2014. Vol. 34, no. 8, p. 706–711. [Accessed 3 March 2024]. DOI 10.3109/01443615.2014.920794.
18. WRIGHT, Jason D., PAWAR, Neha, GONZALEZ, Julie S. R., LEWIN, Sharyn N., BURKE, William M., SIMPSON, Lynn L., CHARLES, Abigail S., D'ALTON, Mary E. and HERZOG, Thomas J. Scientific Evidence Underlying the American College of Obstetricians and Gynecologists' Practice Bulletins. *Obstetrics & Gynecology*. September 2011. Vol. 118, no. 3, p. 505–512. DOI 10.1097/AOG.0b013e3182267f43.
19. SOCIALSTYRELSEN. *Graviditet, förlossning och tiden efter Metodbeskrivning och kunskapsunderlag Bilaga* Online. 2022. Available from: www.socialstyrelsen.se.
20. SOU, Statens offentliga utredningar. *Prioriteringar i vården : perspektiv för politiker, profession och medborgare : slutbetänkande*. Fritzes, 2001.
21. LINKÖPINGS UNIVERSITET, Prioriteringscentrum. Om prioriteringar. <https://liu.se/forskning/prioriteringscentrum/om-prioriteringar>. Online. 2026. [Accessed 29 August 2026]. Available from: <https://liu.se/forskning/prioriteringscentrum/om-prioriteringar>
22. SOCIALSTYRELSEN. Kunskapsstöd och regler, regler och riktlinjer, nationella riktlinjer, rekommendationer. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/om-rekommendationer/>. Online. 27 August 2018. [Accessed 29 August 2026]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/om-rekommendationer/>
23. SOCIALSTYRELSEN. Kunskapsstöd och regler, regler och riktlinjer, nationella riktlinjer. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/>. Online. 17 May 2018. [Accessed 29 August 2026]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/>
24. SOCIALSTYRELSEN. Kunskapsstöd och regler, fokus på vissa insatser. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/fokus-pa-vissa-insatser/>. Online. 18 December 2023. [Accessed 29 August 2026]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-graviditet-forlossning-och-tiden-efter/fokus-pa-vissa-insatser/>
25. PLEIJEL, Birgitta. *Samordning av kunskapsprodukter och stöd för implementering av ny kunskap* Online. 2023. Available from: www.socialstyrelsen.se,
26. MYNDIGHETEN FÖR VÅRD OCH OMSORGSANALYS. *Lång väg till patientnytta* Online. Stockholm, 2015. Available from: www.vardanalys.se
27. EINHORN, Jerzy, ANDERSSON, Ingrid, LINDQVIST, Bengt, HALLERBY, Nils, CARLSON, Leif, KROOK, Caroline, ÖSTH, Rosa, OTTOSSON, Jan-Otto and SKOGLUND, Caj. *Vårdens svåra val*. 1995.
28. EINHORN, Jerzy, ANDERSSON, Ingrid, LINDQVIST, Bengt, HALLERBY, Nils, ÖSTH, Rosa, OTTOSSON, Jan-Otto and SKOGLUND, Caj. *Vårdens svåra val, Del II Överväganden och förslag*. 1995.
29. SOCIALSTYRELSEN. *Nationella riktlinjer 2023: Graviditet, förlossning och tiden efter*. Online. 2023. ISBN 9789175556215. Available from: www.socialstyrelsen.se,
30. SOCIALSTYRELSEN. *Graviditet, förlossning och tiden efter, Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå* Online. 2022. Available from: www.socialstyrelsen.se,
31. SOCIALSTYRELSEN. *Vetenskapligt underlag Hemförlossning förstföderskor*. 2023.
32. SBU STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING. *Vetenskapligt underlag Hemförlossning omföderskor*. Stockholm, 2023.

33. SOCIALSTYRELSEN. *Graviditet, förlossning och tiden efter, nationella riktlinjer 2025*. 2025.
34. LINDGREN, Helena, KJAERGAARD, Hanne, OLAFSDOTTIR, Olof Asta and BLIX, Ellen. *Praxis and guidelines for planned homebirths in the Nordic countries - An overview*. March 2014
35. JENSEN, Sabrina, LOTTE B. COLMORN, SCHROLL ANNE-METTE and KREBS, Lone. Quality assessment of home births in Denmark. *Dan Med J* 2017;64(5):A5367.
36. NHS. NICE- Guidance- Recommendations for planning place of birth. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/chapter/Recommendations#planning-place-of-birth>. Online. 2023 [Accessed 28 August 2026]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/chapter/Recommendations#planning-place-of-birth>
37. SOCIALSTYRELSEN. *Normalförlossning* Online. 2023. Available from: www.socialstyrelsen.se, En översikt av praxis vid handläggning och underlag för utveckling av riktlinjer
38. HERBST, Andreas, GYLLENCREUTZ, Erika et al. *Fosterövervakning-i-samband-med-förlossning*. March 2026.
39. SBU- STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING. Fosterövervakning med kardiotokografi (CTG) vid förlossning- Faktaruta, Intermittent auskultation. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/fosterovervakning-med-kardiotokografi/#Faktaruta4>. 2015.
40. LÖF-CTG-UTBILDNING. Övervakning med IA under förlossning. <https://www.ctgutbildning.se/index.php/utbildningskapitel/metoder-for-overvakning/overvakning-med-ctg/overvakning-med-ia-under-forlossning>.
41. LEWIS, Debrah and DOWNE, Soo. FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Intermittent auscultation. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 1 October 2015. Vol. 131, no. 1, p. 9–12. DOI 10.1016/j.ijgo.2015.06.019.
42. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Recommendations; Intrapartum care for a positive childbirth experience* Online. Geneva, 2018. [Accessed 12 June 2024]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
43. BLIX, Ellen, MAUDE, Robyn, HALS, Elisabeth, KISA, Sezer, KARLSEN, Elisabeth, NOHR, Ellen Aagaard, DE JONGE, Ank, LINDGREN, Helena, DOWNE, Soo, REINAR, Liv Merete, FOUREUR, Maralyn, DEVOLD PAY, Aase Serine and KAASEN, Anne. Intermittent auscultation fetal monitoring during labour: A systematic scoping review to identify methods, effects, and accuracy. *PLoS ONE*. 1 July 2019. Vol. 14, no. 7. DOI 10.1371/journal.pone.0219573.
44. ELHARMEEL, Suzan M.A., CHAUDHARY, Yasmin, TAN, Stephanie, SCHEERMEYER, Elly, HANAFY, Ashraf and VAN DRIEL, Mieke L. *Surgical repair of spontaneous perineal tears that occur during childbirth versus no intervention*. 10 August 2011. John Wiley and Sons Ltd.
45. HAGMAN, Anna. *Regional rutin Västra Götalandsregionen - Handläggning av gravid som önskar och planerar förlossning utanför sjukhus*. Göteborg, 2024.
46. HAGMAN Anna. *Regional Rutin, Västra Götalandsregionen - Handläggning av gravid som önskar och planerar förlossning utanför sjukhus*. Göteborg, 2025.
47. TORKELSON, Anna-Cajsa. Barnmorskeledd förlossningsenhet blir utan läkare – får skarp kritik. <https://lakartidningen.se/nyheter/barnmorskeledd-forlossningsenhet-blir-utan-lakare-far-skarp-kritik/>. 2023.
48. BÖÖJ, Serney. *Västra Götalandsregionen - Handläggning av gravid som önskar föda hemma*. 2022.
49. SOCIALSTYRELSEN. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete(SOFS 2011:9)*. 2011.
50. SOCIALSTYRELSEN. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Online. 2012. ISBN 9789187169502. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/>

51. SOCIALSTYRELSEN. Senaste version av HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201640-om-journalforing-och-behandling-av-personuppgifter-i-halso--och-sjukvarden/>.

Online. 2026. [Accessed 29 August 2026]. Available from:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201640-om-journalforing-och-behandling-av-personuppgifter-i-halso--och-sjukvarden/>

52. REGERINGSKANSLIET, Socialdepartementet. Patientdatalag (2008:355). Online.

[Accessed 28 August 2026]. Available from: <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2008:355>