

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-09

Giltig till: 2027-09-09

# Förlossningsrädsla

## Revidering i denna version

Smärre förtydliganden och språkliga ändringar.

## Mål för förlossningsvården

Med minsta möjliga ingrepp i förlossningens naturliga förlopp uppnå

- En frisk mor och ett friskt barn
- En positiv upplevelse av förlossningen

Vid normal graviditet är vaginal förlossning det säkraste för såväl mor som barn. För planerat kejsarsnitt ska det finnas en väldokumenterad indikation där det operativa ingreppet innebär minskad risk för mamman eller barnet jämfört med vaginal förlossning.

Beslut om förlossningssätt tas av förlossningsläkaren i samråd med patienten. Målet är att den blivande mamman ska känna sig trygg inför förlossningen.

## Bakgrund

Andelen förlossningar med kejsarsnitt varierar mellan olika länder och mellan olika sjukhus i Sverige. Dessa skillnader i kejsarsnittsfrekvens har inget samband med sjuklighet hos de nyfödda barnen. Sverige har en relativt låg kejsarsnittsfrekvens och låg barnadödlighet.

I Sverige sker det en långsam ökning av andelen kejsarsnitt (från 12 % år 1980 till cirka 20 % år 2024). Ökningen kan till viss del bero på önskemål om kejsarsnitt på psykosocial indikation.

Bakom önskemålet kan det finnas en svår oro och rädsla för förlossningen. Ibland finns det felaktig information om risker. Från media går det ibland att få uppfattningen att den gravida själv kan välja kejsarsnitt. **Men liksom vid andra**

**operationer innebär kejsarsnitt risker, och det måste därför finnas en väldokumenterad indikation för ingreppet.**

Det finns ingen siffra för "rätt frekvens" kejsarsnitt, men det finns anledning att bedöma varje önskemål om kejsarsnitt utifrån fakta om risker och individuella förutsättningar. Gravida med önskemål om kejsarsnitt remitteras till Auroramottagningen för samtal.

Kejsarsnitt innebär i allmänhet större risk för patienten själv, för barnet men framför allt för kommande graviditeter (både för patienten själv och för det barnet).

## Handläggning av gravida med förlossningsrädsla

### Barnmorskemottagningen (BMM)

Det är viktigt att barnmorskan på BMM fångar upp rädsla inför förlossningen redan i början av graviditeten. I de flesta fall räcker det med stödjande samtal med barnmorska på BMM. Även om den gravida remitteras till Auroramottagningen har BMM fortsatt ansvar när det gäller förlossningsförberedelser.

### Auroramottagning

Barnmorskan på BMM skriver en remiss till Auroramottagningen. Den gravida och eventuell partner kallas för ett första samtal med aurorabarnmorskan. Utifrån behov kan fortsatta samtal med barnmorska, läkare och psykolog erbjudas.

Auroraverksamheten består av barnmorskor, läkare och kvinnoklinikens psykolog, som samarbetar kring den gravidas behov.

Om patienten efter samtal på Auroramottagning ändå önskar kejsarsnitt tas beslut om detta av läkare i obstetriska teamet. Detta organiseras under specialistmödravårdcentralen.

### Specialistmödravårdcentral (SMVC)

Läkartid bokas på SMVC. Läkare sätter sig in i ärendet. Det görs en riskanalys i patientens situation. I detta ingår bland annat

- Eventuellt annan sjuklighet
- Psykiatrisk sjuklighet
- Först- eller omföderska
- Tidigare vaginalförlossning eller tidigare kejsarsnitt

Det görs en avvägd bedömning av patientens psykologiska oro och om risk för psykologisk skada är större än de risker som finns vid kejsarsnitt.

I de fall läkaren bedömer att risken vid kejsarsnitt sannolikt är större än nyttan (inklusive risk för psykologisk skada), men patienten fortfarande önskar kejsarsnitt, så kan läkaren ta upp fallet i så kallad sectiokonferens. Här deltar specialistläkare med särskild obstetrisk kompetens.

Patienten meddelas resultatet av sectiokonferensen och detta dokumenteras och vidare planering görs utifrån denna.

**Om det bedöms att särskilda skäl för kejsarsnitt inte föreligger och vaginal förlossning förordas, erbjuds den gravida ytterligare samtal och planering på Auroramottagningen.**

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kvinnosjukvård

**Innehållsansvar:** Dag Prebensen, (dagpr), Överläkare

**Godkänd av:** Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10091-413172894-140

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-09-09

**Giltig till:** 2027-09-09