

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2026-05-19

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Giltig till: 2028-05-18

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Sätesbjudning

Revideringar i denna version

Redaktionella förändringar, rutin kring remiss samt förändring av viktkriterier för vaginal sätesförlossning.

Bakgrund

Sätesbjudning jämfört med huvudbjudning är förenad med ökad mortalitet och morbiditet oavsett förlossningssätt. Den perinatale mortaliteten och morbiditeten kan vara ökad vid vaginal sätesfödsel, kunskapen om effekterna på längre sikt för mor och barn med sectio respektive vaginal sätesfödsel är bristfällig.

Utförande

Yttre vändning

Alla kvinnor med foster i sätesbjudning, med i övrigt okomplicerad graviditet och där inga kontraindikationer till vaginal födsel föreligger erbjuds yttre vändning.

Remiss

Den gravida remitteras från barnmorskemottagningen till MGN, Mottagningen för Gravida och Nyförlösta. Hos förstföderskor genomförs vändningen vid graviditetsvecka 36+0 och hos omföderskor v 37+0.

Undersökningar

Diagnosen skall verifieras med ultraljud. Uppskattning av fosterstorlek, fostervattenmängd och placentalokalisation görs inför vändningsförsök. Obs den ökade frekvens av missbildningar som föreligger hos foster i sätesbjudning. Uteslut så kallad ”stargazing position” = deflexion > 90°.

Villkor som bör vara uppfyllda för yttre vändning

- **Foster:** Enkelbörd. Ej tillväxthämmat foster. Ingen letal missbildning.
- **Fostervatten:** Intakta hinnor, normal mängd fostervatten (AFI \geq 50 mm alt SDP \geq 20 mm).
- **Placenta:** Ej praevia eller anamnes på nyligen genomgången blödning.
- **Uterus:** Inga kända missbildningar. Tidigare sectio med incision av nedre uterinsegmentet är ej kontraindikation.
- **Bäcken:** Ingen känd bäckenträngsel.

Se vidare PM för yttre vändning.

Vid misslyckat vändningsförsök uppsätts patienten för ett elektivt sectio alternativt planeras för en vaginal sätesfödsel enligt nedan.

Vaginal sätesfödsel

Om önskan om vaginal sätesfödsel finns och den gravida är välinformerad om för- och nackdelar med de olika förlossningssätten ([bilaga 2](#)) kan det planeras för vaginal sätesfödsel om följande villkor är uppfyllda:

1. Skattad vikt \geq 2500 g och $<$ 4250 g. Barnet ska heller inte vara tillväxthämmat eller skattat mer än -15%.
2. Pelvimetri:
Sagittal ingång (conjugata vera) \geq 11,5cm.
Summa utgång \geq 32,5 cm (interspinal + intertubar + sagittal utgång).
Om skattad fostervikt $<$ 3000 g kan sagittal ingång \geq 11,0 cm och summa utgång \geq 31,5 cm accepteras.

Undantag från pelvimetri:
 - Förstföderskor som inkommer med odiagnostiserat säte i långt framskridet förlossningsarbete med god progress.
 - Omföderskor som inkommer i förlossningsarbete och odiagnostiserat sätesändläge behöver ej genomgå pelvimetri om hon tidigare fött normalstort barn.
3. Ej dubbelfotbjudning.
4. Ej huvud i ”stargazing” position.

Bilagor

Bilaga 1 Patientinformation [sätesfödelse](#)

Bilaga 2 Patientinformation [vaginal sätesfödelse](#)

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Hanna Friberg, vårdenhetsöverläkare

Arbetsgrupp: Adalbjörg Björgvinsdóttir, överläkare, Hanna Friberg, överläkare

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Hanna Friberg, (hanfr5), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-251

Version: 12.0

Giltig från: 2026-05-19

Giltig till: 2028-05-18