



Svenska
Barnmorskeförbundet

Policydokument Hemförlossning



Policydokument hemförlossning

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

Svenska Barnmorskeförbundets styrdokument – policydokument.

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande i frågor som rör barnmorskans profession, kompetensområde och verksamhetsområde.

barnmorskeforbundet.se



Hemförlossning

En god hälsa för kvinnor och barn i samband med graviditet och förlossning liksom en positiv förlossningsupplevelse för familjen är centralt i vården runt barnafödande. Förlossningsplatsens möjliga påverkan på utfallet diskuteras såväl i Sverige som internationellt. I ett skandinaviskt perspektiv skiljer sig Sverige från de övriga länderna genom att inte inkludera planerad hemförlossning som en del i det offentliga vårdutbudet. Endast en promille av alla födselar i Sverige sker planerat med stöd av barnmorska i hemmet. I grannländerna Norge, Danmark och Island är hemförlossning vanligare än i Sverige även om förekomsten även i dessa länder är låg.

Den medicinska säkerheten vid hemförlossning är avhängig fyra principer: selektionen av gravida, kompetensen hos den som assisterar vid förlossningen, avståndet till sjukhus och det organiserade samarbetet mellan hem och sjukhus. Säkerheten har studerats i ett antal höginkomstländer där tillgång till obstetrisk vård på sjukhus är möjlig i händelse av komplikationer. Få försök har gjorts att genomföra randomiserade studier, en Cochrane-översikt visar att endast en randomiserad studie har gjorts och den inkluderar tolv deltagare. Deras slutsats är att RCT inte lämpar sig för att utvärdera effekterna av denna vårdform, av etiska och forskningsmetodologiska skäl¹. Två studier, en engelsk prospektiv kohortstudie med 16 840 hemförlossningar och 19 706 sjukhusförlossningar² och en holländsk registerstudie med 466 041 hemförlossningar och 276 908 sjukhusförlossningar³, ger bäst evidensunderlag i dagsläget. Kvinnorna uppfyller kriterier för låg medicinsk risk i början av förlossningen och alla ingår i analyserna, även de som överförts till högre vårdnivå på grund av komplikationer. Främst har the Birthplace study från Storbritannien haft betydelse för de kliniska rekommendationerna inom Europa. Resultaten visar att sannolikheten för en okomplicerad vaginal förlossning ökar om kvinnan föder utanför obstetriska enheter och de neonatala utfallen är jämförbara med förlossning på sjukhus. För förstföderskor rapporteras dock ett större antal incidenter vid förlossning i hemmet jämfört med förlossning på fristående eller sjukhusanslutna barnmorskeledda enheter samt på obstetrisk avdelning².

Variationen i studiedesign och studiernas kvalitet har hittills begränsat möjligheten att nå konsensus kring rekommendationerna om förlossning i hemmet. I en nyligen publicerad systematisk översikt och metaanalys har författarna jämfört maternella och neonatala utfall relaterat till förlossningsplats i höginkomstländer. Totalt 28 studier publicerade



mellan 2000 och 2016 uppfyllde inklusionskriterierna och erbjöd jämförbara data avseende perinatal mortalitet, förlossningssätt, maternell morbiditet och överföring till neonatal intensivvård. Resultaten visar att kvinnor som planerat att föda hemma hade tre gånger högre sannolikhet att föda spontant vaginalt jämfört med kvinnor som födde på sjukhus (OR 3.25, 95% CI 1.97–5.38). Förekomsten av förlossningsskador (bristningar grad 3–4) och blödning >1000 ml var lägre bland kvinnorna i hemförlossningsgruppen. Det var ingen statistiskt signifikant skillnad i perinatal morbiditet eller mortalitet mellan grupperna. För omfödorskor rapporteras en statistiskt signifikant lägre risk för överföring av barnet till neonatal intensivvård⁴.

I en forskningsöversikt presenteras resultaten från studier gjorda i nio olika länder, där ingår även de ovan nämnda studierna. Författarna har delat upp länderna i två grupper där den ena har en väl integrerad hemförlossningsvård (England, Nederländerna, Nya Zeeland, Island och Kanada) medan den andra gruppen består av länder där verksamheten sköts utanför det generella vårdutbudet (Norge, Sverige, Japan och Australien). Resultaten visar att riskerna för perinatal död är lika vid hem- och sjukhusförlossning i de länder där verksamheten är väl integrerad både för först- och omfödorskor. Däremot bedöms riskerna som betydligt högre i länder där hemförlossning inte ingår i hälso- och sjukvårdssystemet, även om resultaten inte visar statistiskt signifikanta skillnader. Att integrera hemförlossning med utbildade barnmorskor som kan bistå föräldrarna i hemmet, har tillgång till de läkemedel som kan behövas vid en förlossning samt ha tillgång till ett välfungerande transportsystem är enligt författarna det mest framgångsrika sättet att förhålla sig till hemförlossning som vårdform⁵.

Det är oklart hur många kvinnor/föräldrar i Sverige som skulle välja en planerad hemförlossning om detta erbjöds som ett alternativ. Bland förstfödorskor som efter sitt första barns födelse tillfrågades om var de ville föda barn nästa gång angav tre procent att de skulle vilja föda i hemmet med stöd av barnmorska⁶. I en senare genomförd undersökning i Västernorrland angav cirka 2 procent att de skulle välja det alternativet.

Möjlighet att överföra till sjukhus är en förutsättning för att utfallen vid planerad hemförlossning ska vara jämförbara med planerad förlossning på sjukhus. I en systematisk översikt⁷ redovisas att förekomsten av överföring varierar kraftigt mellan olika länder. I Sverige, Norge och Danmark är förekomsten av överföring för förstfödorskor cirka 23 procent medan omfödorskor överförs i cirka 5–6 procent av förlossningarna. Överföring på grund av akuta komplikationer är ovanligt, främst sker överföring på grund av långsam progress och vid vattenavgång utan värkar⁸.



Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande

Svenska Barnmorskeförbundet arbetar för utveckling av alternativa vårdmodeller och kvinnocentrerad vård för att främja den normala graviditeten och förlossningen. Kvinnans egna val av vårdnivå och födelseplats ska styra barnmorskans arbete och hur vården organiseras. Fokus ska ligga på att främja en vård som minskar onödiga medicinska interventioner. Mot bakgrund av den samlade forskningen samt de erfarenheter som gjorts i Stockholm ser inte Svenska Barnmorskeförbundet något skäl att avråda från planerad hemförlossning för friska kvinnor med en normal graviditet och en förväntat normal förlossning förutsatt att det sker en riskbedömning och selektion utifrån kända faktorer som påverkar utfallet vid hemförlossning. Svenska Barnmorskeförbundet vill lyfta fram betydelsen av att skapa en organisation för planerad hemförlossning som tar hänsyn till kvinnors rättigheter att bestämma över sin förlossning samt tillvaratar barnmorskors kompetens att självständigt handlägga den normala förlossningen oavsett förlossningsplats.

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

Detta ställningstagande baseras på:

Rätten till säker vård. Hemförlossning ger likvärdig säkerhet som förlossning på sjukhus under förutsättning att hänsyn tas till de principer som lyfts fram ovan. Selektionen av gravida, kompetensen hos den som assisterar vid förlossningen, avståndet till sjukhus och det organiserade samarbetet mellan hem och sjukhus.

Principen om vård på rätt nivå är vägledande för hälso- och sjukvården och syftar till att maximera vården för patienten och använda samhällets resurser effektivt. Inom mödra- och förlossningsvården har barnmorskan kompetens att ta hand om kvinnor med normal graviditet och förlossning samt att upptäcka avvikelser från normalt förlopp och därmed tillkalla eller remittera till obstetiker.

Valfrihet och individualiserad vård eftersträvas inom hälso- och sjukvården. Ett utbud som även innefattar hemfödelse ökar valfriheten och möjligheterna att bedriva personcentrerad vård. Rätten att föda hemma innebär också rätten att göra en egen riskbedömning. I den kan även ingå att hemförlossning minskar risken för kejsarsnitt och sugklocka, både för först- och omfödorskor², liksom risken för allvarlig bristning i bäckenbotten och stor blödning hos omfödorskor^{3,4}.



Referenser

1. Olsen O, Clausen J. Planned hospital birth versus planned home birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Sep 12;(9):CD000352. doi: 10.1002/14651858.CD000352.pub2.
2. Birthplace in England Collaborative G, Brocklehurst P, Hardy P, et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *Bmj* 2011; 343: d7400.
3. de Jonge A, Geerts CC, van der Goes BY, Mol BW, Buitendijk SE, Nijhuis JG. Perinatal mortality and morbidity up to 28 days after birth among 743 070 low-risk planned home and hospital births: a cohort study based on three merged national perinatal databases. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology* 2015; 122(5): 720–8.
4. Scarf VL, Rossiter C, Vedam S, et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* 2018; 62: 240–55
5. Hutton E, Reitsma A, Simioni J, Brunton G, Kaufman K. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: a systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine* (in press) 2019.
6. Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Swedish women's interest in home birth and in-hospital birth center care. *Birth* 2003; 30:1–22
7. Blix E, Kjaergaard H, Kumle M, Lindgren H. Transfers in planned home births – a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014; 16: 141–57
8. Blix E, Kumle MH, Ingversen K, Huitfeldt AS, Hegaard HK, Ólafsdóttir OA, Øian P, Lindgren H. Transfers to hospital in planned home birth in four Nordic countries – A prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; DOI: 10.1111/aogs.12858

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande gällande hemförlossning utifrån barnmorskans kompetens och ansvarsområde (2020).

Syfte: Att klargöra Svenska Barnmorskeförbundets övergripande ställningstagande gällande hemförlossning utifrån barnmorskans kompetens och ansvarsområde.

Ansvarig arbetsgrupp:

- förbundsordförande Eva Nordlund
- författare Helena Lindgren, docent

Dokumentet har granskats av Vetenskapliga rådet och antagits av Svenska Barnmorskeförbundets styrelse oktober 2019.

Svenska Barnmorskeförbundet styrdokument – policydokument

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande i frågor som rör barnmorskans profession, kompetensområde och verksamhetsområde.

barnmorskeforbundet.se



Svenska Barnmorskeförbundet

Barnmorskan. En profession – en organisation.

Svenska Barnmorskeförbundet | En del av SRAT | srat.se
Baldersgatan 1, 11427 Stockholm | Telefon 08-107088 | kansli@barnmorskeforbundet.se
barnmorskeforbundet.se | barnmorskan.se