Enskild motion M1814

SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:1848

av Josefin Malmqvist och Ida Drougge (båda M)

Ökat självbestämmande vid kejsarsnitt

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjliga förutsättningar att ändra hälso- och sjukvårdslagen så att kejsarsnitt kan väljas utan medicinska skäl och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över regionala skillnader i användandet av kejsarsnitt efter kvinnans önskemål utan medicinska skäl och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en riktad satsning på forskning om och statistik kring kejsarsnitt utan medicinska skäl och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

I Sverige kan inte en kvinna själv välja att förlösas med kejsarsnitt. Om en kvinna vill förlösas med kejsarsnitt, och saknar en tydlig medicinsk anledning, ska hon först få stödsamtal för att behandla sin förlossningsrädsla. En födande kvinna borde själv få bestämma över sin kropp och sitt förlossningssätt, men så ser det inte ut idag. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har inte gravida möjlighet att välja planerat kejsarsnitt i stället för vaginal förlossning utan medicinska skäl. Medelåldern för förstföderskor stiger i Sverige, samtidigt som fler och fler kvinnor lider av förlossningsrädsla och risken för förlossningsskador ökar med den stigande åldern.

Medicinska risker och rätten till självbestämmande

Enligt en utvärdering från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) är risken för komplikationer något högre vid kejsarsnitt jämfört med vaginal förlossning. Kejsarsnitt kan öka risken för infektioner, blodproppar och komplikationer som kan påverka reproduktionsorganen. Samtidigt minskar kejsarsnitt risken för andra skador, såsom analsfinkterskador och framfall. Även om risken för komplikationer är något högre för kejsarsnitt, är den ofta begränsad för planerade snitt i jämförelse med akuta snitt. Planerade kejsarsnitt genomförs med noggrann bedömning av läkare och med rätt förberedelser minimeras riskerna. Det är viktigt att notera att de risker som traditionellt associeras med kejsarsnitt inte alltid är lika stora som man tidigare har trott. Nyare forskning har visat att risken för allvarliga komplikationer som blodproppar och infektioner, faktiskt är relativt liten för kvinnor som genomgår planerade kejsarsnitt.

Detta bör vara en fråga om vad en patient själv är beredd att riskera, inte läkaren. Får modern rätt och gedigen information om vilka risker som finns med de olika förlossningssätten, har hon förutsättningar att fatta egna beslut om sin egen förlossning.

En förlossning är en djupt personlig upplevelse, och valet av förlossningssätt är en fråga om självbestämmande och frihet. Det finns de som absolut inte vill genomgå en vaginal förlossning, utan i stället önskar kejsarsnitt. I vissa regioner hittar man vägar att bevilja kejsarsnitt på moderns önskan, trots att medicinska skäl inte föreligger. Detta förhållningssätt skapar en onödig process som belastar sjukvården och den regionala variationen är stor. Det nuvarande systemet kränker kvinnors rätt till självbestämmande och onödiga resurser läggs på att motverka kvinnors önskan. Frihet och självbestämmande ska stå i fokus i den svenska förlossningssjukvården.

Förlossningsrädsla och stora regionala skillnader

Förlossningsrädsla, som kan bero på tidigare traumatiska förlossningar, oro för smärta eller känslan av att inte ha kontroll över sin förlossning, är en av de vanligaste orsakerna till att kvinnor önskar kejsarsnitt. Rädslan blir alltså så stark och fortlöper genom hela graviditeten, för att slutligen påverka önskan om förlossningssätt. Ungefär 20 procent av blivande mammor känner rädsla inför förlossningen. För vissa är rädslan så stark att den påverkar hela tillvaron och det kan vara svårt att glädjas över graviditeten. För en del är förlossningsrädslan så stor att man inte alls vågar bli gravid. Detta problem ser vi inte minst genom att det föds allt färre barn. I takt med att medelåldern för förstföderskor

stiger, ökar även risken för förlossningsskador. Rädslan för förlossningsskador kan också bidra till att kvinnor önskar kejsarsnitt som förlossningsmetod.

Enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd inför beslut om planerat kejsarsnitt vid oklara indikationer, är det tydligt att andelen kejsarsnitt skiljer sig stort mellan Sveriges olika regioner. Den totala andelen kejsarsnitt har ökat över tid i Sverige från 17,3 procent 2014 till 19,5 procent 2023, men de lokala variationerna är stora: från 10 procent på Linköpings Universitetssjukhus till 27 procent på Solna Karolinska Universitetssjukhuset under 2023.

Det framgår enligt en artikel från Dagens Medicin att skillnaderna mellan regionerna är så stora att de inte enbart kan förklaras med medicinska orsaker. Förutom faktorer som ålder och tidigare förlossningar spelar även kultur, attityder och politiska beslut inom regionerna en betydande roll i fördelningen av kejsarsnitt. För kvinnor som upplever förlossningsrädsla beskrivs kejsarsnitt som en ”nödutgång” från en situation de inte känner sig trygga i.32 I Region Västerbotten har man en annan strategi än i många andra regioner när det gäller kvinnors begäran om kejsarsnitt utan medicinska skäl. Om en kvinna uttrycker önskan om kejsarsnitt, kopplas läkare in för att diskutera för- och nackdelar med både vaginal förlossning och kejsarsnitt. Stödsamtal rekommenderas också, men om kvinnan fortsatt står fast vid sitt beslut beviljas hon planerat kejsarsnitt. Detta innebär att kvinnor inte behöver kämpa för sina önskemål, vilket är något kvinnor upplever i regioner där planerat kejsarsnitt utan medicinska skäl inte beviljas.

Kostnader

Ett vanligt motargument mot att erbjuda alla kvinnor som vill kejsarsnitt är kostnaden. Kostnaden för ett planerat kejsarsnitt är högre än vid vaginal förlossning, även vid inkludering av den direkt relaterade vården, men tillförlitliga beräkningar av den totala skillnaden i kostnad saknas. Samtidigt slutade 11 procent av förlossningarna 2024 i akuta kejsarsnitt, vilka är betydligt dyrare än både planerade kejsarsnitt och vaginala förlossningar. Forskning från Göteborg visar också att urininkontinens tre gånger vanligare bland de kvinnor som förlösts vaginalt, än de som förlösts med kejsarsnitt, vilket visar sig långt senare.

Förlossningsrädda kvinnor erbjuds en KBT-liknande behandling för att övertygas om fördelarna med vaginal förlossning. Tillförlitlig statistik om kejsarsnitt på kvinnans önskan i Sverige saknas, och det går inte att se hur många av dessa som får kejsarsnitt beviljat. Uppskattningar föreslår att det inte handlar om så många fall. Vidare finns ett

behov av att se över om kostnaderna för att behandla förlossningsrädsla överstiger kostnaderna för att erbjuda kvinnor kejsarsnitt som önskar det på grund av förlossningsrädsla.

Josefin Malmqvist (M) *Ida Drougge (M)*