

# Graviditet, förlossning och vården efteråt



# Innehåll

---

Om broschyren	3
Svår förlossningsrädsla verkar fångas upp väl av VAS-skalar	4
Flera insatser mot depression efter förlossning har effekt	6
Kejsarsnitt eller vaginal förlossning spelar roll för mödrar och barn	9
Fler bristningar kan upptäckas med två undersökare och vårdprogram	12
Viktigt med gott omhändertagande när barn föds döda	14
Sparsamt med forskning kring extremt illamående	15
Identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser	16
Ovisst hur delade bukmuskler behandlas bäst	16
Frågor för framtida forskning om graviditetsrelaterad bäckensmärta	19

# Om broschyren

I den här broschyren sammanfattar vi de senaste SBU-rapporterna om metoder och behandlingar inom mödra- och förlossningsvården. Vi beskriver vilken evidens som finns men också var det saknas tillräcklig forskning. Vi berättar även vad de med egen erfarenhet tycker att forskningen borde besvara först.

För att kunna skriva den här broschyren har SBU behövt granska tusentals forskningsstudier. Ett 50-tal experter inom kvinnohälsa har varit med och bedömt om resultaten är relevanta, aktuella och tillförlitliga. Hundratal patienter, anhöriga och yrkesverksamma har bidragit i våra olika forskningsprojekt för att prioritera forskningsfrågor och utfall.

Vår förhoppning är att resultaten ska bidra till att förbättra vården under graviditeten, förlossningen och efteråt. Även forskare, eller den som funderar på att börja forska, kan ha nytta av resultaten.

Det kommer att bli fler SBU-rapporter om reproduktiv hälsa framöver. Den som vill hålla sig uppdaterad hittar dem på [www.sbu.se](http://www.sbu.se). Där går det också att anmäla sig till vårt nyhetsbrev. På vår webbplats finns det även information om metoderna vi använder i våra projekt.



SKANNA QR-KODEN FÖR ATT  
KOMMA TILL RAPPORTERNA  
SOM NÄMNS I BROSCHYREN



---

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är en myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst samt på området funktionstillstånd och funktionshinder.

# Svår förlossningsrädsla verkar fångas upp väl av VAS-skalor

Svår förlossningsrädsla kan ha många orsaker och innebär att oron och rädslan inför barnets födelse allvarligt påverkar personens dagliga liv. Idag saknar mödrahälsovården generella rutiner för att identifiera förlossningsrädsla.

SBU:s utvärdering av den befintliga forskningen visar att det är möjligt att visuella analoga skalor (VAS) kan fånga upp de flesta fall av svår förlossningsrädsla som behöver utredas vidare. Studierna som SBU har granskat ger ingen vägledning i hur skattningsskalorna ska vara utformade eller vilket tröskelvärde som är kliniskt relevant. Hur tillståndet behandlas bäst är idag oklart. För att studera behandling av förlossningsrädsla behövs specifika behandlingsstudier av gravida med förlossningsrädsla av klinisk relevans. Det behövs även studier som tar hänsyn till orsaker bakom och innehållet i rädslan.

Symtomen vid depression eller ångestsjukdomar är inte annorlunda under graviditeten, även om situationen är speciell. SBU:s utvärdering av den befintliga forskningen på gravida visar att det är möjligt att kognitiv beteendeterapi (KBT) kan minska depressiva symtom hos gravida med lindrig till måttlig depression. Psykoedukation, det vill säga utbildning som ger hjälp att hantera svåra känslor, kan tänkas minska depressiva symtom. SBU bedömer dock minskningen som för liten för att vara kliniskt relevant.

**RESULTATEN KOMMER FRÅN RAPPORTEN:** Förlossningsrädsla, depression och ångest under graviditet. SBU-rapport nr 322. Stockholm: SBU, 2021. [www.sbu.se/322](http://www.sbu.se/322)



# Flera insatser mot depression efter förlossning har effekt

I Sverige, och i världen i stort, drabbas ungefär 13 procent av mödrarna av depressionssymtom under de första månaderna efter förlossningen. Ofta går det att se symtomen redan under graviditeten.

## Psykologisk behandling

SBU:s utvärdering visar att det finns vetenskapligt stöd för att både kognitiv beteendeterapi, KBT, och interpersonell terapi, IPT, minskar symtomen på lindrig till måttlig depression postpartum. KBT och IPT är också två av de vanligaste behandlingsformerna inom vården i Sverige idag. Terapiformerna rekommenderas även i Socialstyrelsens behandlingsriktlinjer för lindrig till medelsvår egentlig depression. I Sverige får mödrarna ofta personcentrerade stödjande samtal som ett första steg före eventuell psykologisk behandling eller läkemedelsbehandling. Det finns ett visst vetenskapligt stöd för att även sådana samtal minskar depressionssymtomen.

En sammanställning av kvinnors erfarenheter av psykologisk behandling för postpartumdepression visar att de allra flesta är nöjda med insatserna de får. De upplever förbättringar, både i det egna sinnestillståndet och i relationen till barnet.

## Antidepressiva läkemedel

En internationell systematisk översikt som SBU har granskat visar att SSRI kan ha viss effekt, men det finns stor osäkerhet kring resultaten. Det saknas forskning på måttlig och svår postpartumdepression, vilket är de tillstånd då SSRI vanligtvis används. Däremot finns det vetenskapliga resultat med hög tillförlitlighet för att SSRI har effekt på måttlig och svår depression som inte är i samband med graviditet eller förlossning. Det saknas forskning på eventuella negativa effekter på barnet. Att antidepressiva läkemedel kan påverka barnet via bröstmjölken är ytterligare en anledning till att det behövs särskilda studier för de som är gravida eller har fött barn.

## Framtida forskning

Vad är viktigt att mäta i forskning som undersöker behandling av depression under och efter graviditet? Det har vi försökt svara på tillsammans med patienter, anhöriga, vårdpersonal och forskare i form av ett så kallat Core Outcome Set. Det innebär att vi har prioriterat vilka utfall som är viktiga att använda i framtida studier om behandling av depression under och efter graviditet. I en interventionsstudie är utfall den specifika effekt av behandlingen som mäts, det vill säga den skillnad på olika exempelvis symtom som behandlingen gör. Några av utfallen som prioriterades var självskattning av depressionssymtom, livskvalitet och tankar på att skada barnet.

### RESULTATEN KOMMER FRÅN TRE RAPPORTER:

- Psykologisk behandling av postpartumdepression. SBU-rapport nr 358. Stockholm: SBU, 2022. [www.sbu.se/358](http://www.sbu.se/358)
- Antidepressiva läkemedel som behandling vid depression efter förlossningen (postpartumdepression). SBU-rapport nr 2022\_08. Stockholm: SBU, 2022. [www.sbu.se/2022\\_08](http://www.sbu.se/2022_08)
- Vad är viktigt att mäta i forskning som undersöker behandling av depression under och efter graviditet. SBU-rapport nr 314. Stockholm: SBU, 2020. [www.sbu.se/314](http://www.sbu.se/314)





# Kejsarsnitt eller vaginal förlossning spelar roll för mödrar och barn

Statistiken om vilka kejsarsnitt som gjorts på kvinnans önskemål är osäker. Uppskattningsvis förlöses 1–2 procent av förstföderskorna och 3–7 procent av omföderskorna med önskat kejsarsnitt utan medicinsk indikation. Praxis varierar i hög grad mellan förlossningskliniker och regioner och även antalet planerade kejsarsnitt på kvinnans önskan varierar. Förlossningsklinikerna saknar till stor del skrivna riktlinjer.

## För- och nackdelar vid önskat kejsarsnitt

SBU:s utvärdering av den befintliga forskningen visar att det finns vetenskapligt stöd för att vissa sällsynta men potentiellt allvarliga somatiska risker är högre vid kejsarsnitt på eget önskemål än vid vaginal förlossning. För kvinnorna kan det till exempel vara infektion, riklig blödning och blodpropp i lungan. Vid nästföljande graviditet och förlossning är risken förhöjd för att livmodern ska brista eller att moderkakan ska växa in i livmoderväggen. Risken för tarmvred senare i livet är också högre.

Andra somatiska risker för kvinnorna är lägre vid kejsarsnitt. Det gäller komplikationer i bäckenbotten så som skada på ändtarmens slutmuskel samt på lång sikt livmoderframfall och stressinkontinens. Kirurgi för bäckenbottenproblem behövs mer sällan.

För barnen innebär planerat kejsarsnitt utan medicinsk indikation att riskerna för vissa komplikationer är lätt till måttligt förhöjda. Kortsiktigt gäller detta till exempel behov av neonatalvård och att drabbas av andningsstörning efter födseln. Under uppväxten finns förhöjd risk att utveckla astma och möjligen också att få diabetes.

Även om de absoluta riskökningarna vid önskat kejsarsnitt är låga innebär de en etisk problematik. Att olika kliniker och vårdpersonal kan hantera kvinnornas önskemål på olika sätt innebär också det en etisk problematik eftersom det orsakar ojämlig vård.

### Kvinnorna och personalen har olika uppfattningar om kejsarsnitt

Resultat från kvalitativa studier visar att kvinnor som önskar ett kejsarsnitt utan medicinsk indikation anser att kejsarsnitt är förknippat med mindre risk än vaginal förlossning. Vårdpersonalen som möter kvinnorna anser det motsatta. Kvinnorna anser sig ha rätt till ett kejsarsnitt, medan vårdpersonalen som möter dem har vitt skilda synsätt kring i vilken utsträckning kvinnan har rätt att själv välja förlossningssätt. I mötet med vården tycker kvinnorna att det är viktigast att få acceptans för önskemålet om kejsarsnitt, medan personalen snarare lyfter fram vikten av olika typer av stöd, såsom tid för samtal och att möta kvinnorna med respekt och förståelse.

Vårdpersonalen anser att den höga arbetsbelastningen inom förlossningsvården kan komplicera förlossningar, ge negativa förlossningsupplevelser, begränsa möjligheten till uppföljning efter förlossningen och därmed leda till framtida önskemål om kejsarsnitt.

Skillnaderna i uppfattningar mellan grupperna finns kvar även efter graviditeten och förlossningen. Det indikerar ett behov av bättre dialog mellan vårdpersonalen och kvinnorna, främst vad gäller risker med olika förlossningssätt.

### Kunskaps- och utvecklingsbehov om kejsarsnitt

I ett annat SBU-projekt har kvinnor med erfarenhet av kejsarsnitt, anhöriga och vårdpersonal tillsammans tagit fram de behov som de anser är viktigast att jobba vidare med för att förbättra vården som ges före, under och efter kejsarsnitt. Det som hamnade i topp i prioriteringen var:

1. Ökad kunskap om komplikationer för både kvinnan och barnet som är förknippade med kejsarsnitt jämfört med vaginal förlossning.
2. Utvärdering av kvinnans rätt till val av förlossningssätt och delaktighet i beslutet.
3. Utveckling av informationen till gravida kvinnor om för- och nackdelar med olika förlossningssätt.

#### RESULTATEN KOMMER FRÅN TVÅ RAPPORTER:

- Kejsarsnitt på kvinnans önskemål – fördelar och nackdelar för kvinna och barn. SBU-rapport nr 343. Stockholm: SBU, 2021. [www.sbu.se/343](http://www.sbu.se/343)
- Behov av kunskap och utveckling inom området kejsarsnitt. SBU-rapport nr 357. Stockholm: SBU, 2022. [www.sbu.se/357](http://www.sbu.se/357)

# Fler bristningar kan upptäckas med två undersökare och vårdprogram

SBU har utvärderat två aspekter av förlossningsbristningar vid vaginal förlossning. Den första aspekten är vilka åtgärder eller omständigheter som främjar god diagnostik. Den andra rör vilka erfarenheter och upplevelser kvinnor har av information och bemötande från vården när de fått bristningar.

## Erfarenheter och upplevelser

Det finns ett begränsat underlag för att kvinnor med förlossningsbristningar upplever att det är genant att berätta om intima problem och önskar att vårdpersonalen ställer direkta och specifika frågor. Att bli bemött professionellt, kompetent och respektfullt av vårdpersonalen med individ- och situationsanpassad information upplevs förbättra den fysiska och psykiska återhämtningen.

## Diagnostik

Det finns vetenskapligt stöd för att mellan 37 och 46 procent fler bristningar upptäcks när kvinnor som just har fött barn undersöks av ytterligare en barnmorska eller läkare. Det finns ett begränsat stöd även för att införande av vårdprogram för diagnostik, hantering och behandling av bristningar av grad 3 och 4 medför att dubbelt så många bristningar upptäcks i samband med förlossningen. Det är även möjligt att om analt ultraljud används som tillägg till sedvanlig klinisk undersökning direkt efter förlossning leder det till att förekomsten av analinkontinens/avföringsinkontinens 3 till 12 månader efter förlossningen kan minskas.

Idag upptäcks följderna av vissa bristningar inte förrän efter lång tid, då problem med analinkontinens och annat har dykt upp. Men det är ont om forskning om diagnostik och uppföljning. SBU konstaterar att det fortfarande saknas studier av akutdiagnostik av bristningar i de djupa bäckenbottenmusklerna, så kallade levatorbristningar.

RESULTATEN KOMMER FRÅN RAPPORTEN: Förlossningsbristningar – diagnostik samt erfarenheter av bemötande och information. SBU-rapport nr 323. Stockholm: SBU, 2021. [www.sbu.se/323](http://www.sbu.se/323)



# Viktigt med gott omhändertagande när barn föds döda

Brister i bemötande och omhändertagande vid dödfödsel kan ge långtgående negativa konsekvenser. Forskningen visar på några faktorer som är särskilt viktiga för att bemötandet och stödet ska upplevas som fungerande. Personifieringen är central. Den innebär att föräldrarna bekräftas som sörjande föräldrar och får stöd att skapa minnen och knyta an till barnet. Här är ett respektfullt bemötande av alla berörda en förutsättning.

Vårdpersonalen bör också få tid att bearbeta sina upplevelser och inte behöva dela sin uppmärksamhet mellan liv och död. Stigmatiseringen är det tysta utanförskapet som skulle behöva brytas genom samtal och förståelse, det hjälper familjen. Existentiella frågor behöver mötas. Det är bättre med knapphändig information än ingen information alls.

SBU har även tittat på vilka konkreta stödinsatser som ger bäst effekt och hjälp när barn föds döda. Men där finns helt enkelt inte tillräckligt med välgjorda och likartade studier för att de sammanvägda resultaten ska vara tillförlitliga.

**RESULTATEN KOMMER FRÅN RAPPORTEN:** Bemötande och stöd när barn föds döda. SBU-rapport nr 354. Stockholm: SBU, 2022. [www.sbu.se/354](http://www.sbu.se/354)

# Sparsamt med forskning kring extremt illamående

Extremt graviditetsillamående – hyperemesis – är plågsamt för den drabbade kvinnan och medför ofta att hon behöver sjukhusvård med vätsketillförsel och annan behandling i början av sin graviditet. Eftersom orsaken till hyperemesis är okänd är behandlingen främst symtomlindrande, men syftar också till att förhindra komplikationer. Utifrån dagens forskningsunderlag går det inte att bedöma effekten av behandling med läkemedel, kosttillskott, reglering av födointag samt olika sätt att återställa vätskebalansen hos uttorkade patienter vid hyperemesis. Inte heller effekten av olika sätt att organisera vården vid hyperemesis kan bedömas. Den läkemedelsbehandling som används i Sverige idag är i stort sett samma som vid andra former av svårt illamående. Mer forskning på just patienter med hyperemesis är önskvärd.

Det finns ett begränsat vetenskapligt stöd för att akupressur vid handleden, som tillägg till standardbehandling, möjligen har positiva effekter på illamående och kräkningar. I Sverige används akupressur vid hyperemesis i varierande grad.

**RESULTATEN KOMMER FRÅN RAPPORTEN:** Behandling av extremt graviditetsillamående (hyperemesis gravidarum). SBU-rapport nr 355.  
Stockholm: SBU, 2022. [www.sbu.se/355](http://www.sbu.se/355)

# Identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser

Det behövs forskning på effekter och möjliga risker med ett strukturerat bedömningsförfarande för identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser. Befintlig forskning tyder på att ett stort antal födande och partner upplever sin förlossning som traumatisk. Det är därmed viktigt att vid bedömningar inom den kliniska verksamheten vara öppen för förekomsten av sådana erfarenheter och planera sin verksamhet för att på bästa sätt hjälpa de individer som anses vara i behov av extra uppföljning, bedömning, stöd eller behandling.

RESULTATEN KOMMER FRÅN RAPPORTEN: Identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser. SBU-rapport nr 332. Stockholm: SBU, 2021. [www.sbu.se/332](http://www.sbu.se/332)

## Ovisst hur delade bukmuskler behandlas bäst

Det behövs fler studier som jämför effekterna på funktion, aktivitetsförmåga och livskvalitet av fysioterapeutisk och kirurgisk behandling av symtomgivande rektusdiastas. Detta ska inte tolkas som att behandlingarna saknar effekt, men bristen på kunskap innebär osäkerhet om hur tillståndet behandlas bäst. Bättre inrapportering till patientregistret och användande av den specifika diagnoskoden för abdominell rektusdiastas skulle ge ökade möjligheter att följa upp vårdens omhändertagande av rektusdiastas, upptäcka negativa effekter och skatta samhällskostnaden.

RESULTATEN KOMMER FRÅN RAPPORTEN: Behandling av rektusdiastas hos kvinnor. SBU-rapport nr 346. Stockholm: SBU, 2022. [www.sbu.se/346](http://www.sbu.se/346)







# Frågor för framtida forskning om graviditetsrelaterad bäckensmärta

Kvinnor med erfarenhet av graviditetsrelaterad bäckensmärta, anhöriga och vårdpersonal har i ett SBU-projekt tagit fram de behov som är viktigast att forska kring bäckensmärta.

## TOPP TRE BLEV:

1. Vilken är effekten av ett sammanhållet standardiserat vårdförlopp där olika professioner samarbetar för att rehabilitera kvinnor med graviditetsrelaterad bäckensmärta?
2. Vilka ekonomiska konsekvenser för *samhället* får kostnader vid graviditetsrelaterad bäckensmärta, både gällande sjukskrivning av patient och anhöriga men även på nedsatt arbetskapacitet och omskolning till annat yrke på grund av kvarstående besvär?
3. Vilken effekt har insatser för att öka vårdpersonalens kunskaper om diagnostik, behandling och förlopp av graviditetsrelaterad bäckensmärta på vården av graviditetsrelaterad bäckensmärta?

HELA LISTAN FINNS I RAPPORTEN: Graviditetsrelaterad bäckensmärta – prioritering av forskningsfrågor. SBU-rapport nr 356. Stockholm: SBU, 2022.  
[www.sbu.se/356](http://www.sbu.se/356)

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, är en myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst samt på området funktions-tillstånd och funktionshinder.

SBU:s publikationer finns på [www.sbu.se](http://www.sbu.se)



STATENS BEREDNING FÖR  
MEDICINSK OCH SOCIAL  
UTVÄRDERING