

Sandra Centerwall

Nätverket "Rätten att välja kejsarsnitt"

En riktig kvinna föder naturligt

KVINNANS RÄTTSLIGA STÄLLNING VID ÖNSKAN OM KEJSARSNITT

Särreglering

- Abortlag (1974:595)
- Steriliseringslag (2012:457)
- Lag (2006:351) om genetisk integritet
- Lag (1984:1140) om insemination
- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
- Smittskyddslag (2004:168)
- Lag (1995:831) om transplantation m.m

Reguljär lagstiftning

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Patientlag (2014:821)
- Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete



Patientsäkerhetslag (2010:659)

6 kap. Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl.

1 § Hälso- och sjukvårdspersonalen **ska** utföra sitt arbete i överensstämmelse med **vetenskap och beprövad erfarenhet**.

En patient **ska** ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården **ska** så långt som möjligt utformas och genomföras i **samråd** med patienten. Patienten **ska** visas omtanke och respekt.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

5 kap. 1 §

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

- 1.vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
- 2.tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
- 3.bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
- 4.främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
- 5.vara lätt tillgänglig.





Patientlag (2014:821)

1 kap. 1 §

Denna lag syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens **integritet, självbestämmande** och **delaktighet**.

1 kap. 7 §

Patienten **ska** få **sakkunnig** och **omsorgsfull** hälso- och sjukvård som är av **god kvalitet** och som står i överensstämmelse med **vetenskap och beprövad erfarenhet**.

7 kap. 1 §

När det finns **flera behandlingsalternativ** som står i överensstämmelse med **vetenskap och beprövad erfarenhet** ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patientens ska få den valda behandlingen, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

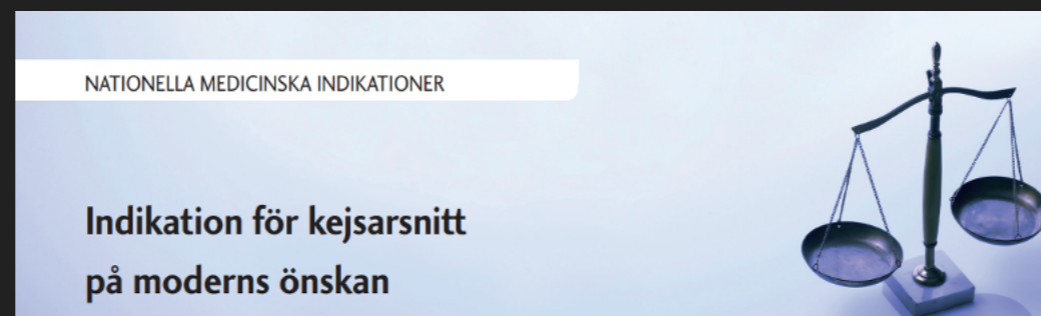
- Internationella riktlinjer som gäller hela världen
 - hur relevant för just Sverige?
- Utgångspunkt för dagens förlossningsvård
 - vaginal förlossning är huvudregeln/normen
- Generalisering av kvinnan som den blivande modern
 - "alla kan föda vaginalt"
 - "skapelsen" (myter, föreställningar, historisk syn på kvinnans naturliga roll som den uppoffrande goda modern)
 - normbrytande kvinnor erbjuds "motiverande" samtal på särskilda inrättningar (Aurora)



**Vart tog kvinnan
som individ vägen?**



Den födande kan få välja att förlösas med kejsarsnitt om även vårdgivaren gör bedömningen att kejsarsnitt är ett likvärdigt eller till och med bättre alternativ till vaginal förlossning enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. För att den födande ska kunna välja kejsarsnitt i det fall det är ett likvärdigt alternativ till vaginal förlossning måste det också framstå som befogat utifrån förutsättningarna i 7 kap. 1 § patientlagen.



Om en patient som bedöms ha tillräckligt tungt vägande skäl har fått och förstått all information hon behöver samt har erbjudits och eventuellt genomgått stödsamtal och ändå står fast vid sin önskan om kejsarsnitt så är det motiverat att bifalla denna önskan.

- Vad är du rädd för?
- Att jag ska skadas eller dö.
- Din rädsla är irrationell. Vi erbjuder samtal för att stärka dig i din tro på dig själv och din kropp. Du ska se att du vågar föda vaginalt.

"Rädsla" för att få en irreparabel skada vid vaginal förlossning bedöms av vissa inom förlossningsvården som en "irrationell" rädsla som ska "botas" genom samtal.

Rädsla för att skadas anses inte godtagbar för att beviljas kejsarsnitt trots att potentiella skadan kan påverka hela livet.



- Jenabi E, Khazaei S, Bashirian S, Aghababaei S, Matinnia N. Reasons for elective cesarean section on maternal request: a systematic review. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020; 33(22):3867-72.
- Coates D, Thirukumar P, Spear V, Brown G, Henry A. What are women's mode of birth preferences and why? A systematic scoping review. Women Birth. 2020; 33(4):323-33.

Förlossningsrädsla handläggning, VGR

Bakgrund

Riktlinjen avser förutom kvinnor andra personer som planerar graviditet eller är gravida.

Normal oro inför sin förlossning är något de flesta kvinnor känner, men ungefär en fjärdedel kan känna mer än bara oro vilket då bedöms som "förlossningsrädsla". Svårare förlossningsrädsla är ett komplext tillstånd med

Mål för vården kring förlossningsrädsla

- Att förstå och utforska hur kvinnans rädsla ter sig och vad den kan bero på
- Att genom samtal förbereda kvinnor med förlossningsrädsla inför födandet, och därigenom öka möjligheten till en positiv förlossningsupplevelse oavsett förlossningssätt.
- Att ge kvinnan och hennes partner ökad kunskap om förlossningsprocessen
- Att avdramatisera och ge en realistisk bild av födandet
- Att stärka kvinnans tro och tillit till sin egen förmåga
- Att ge möjlighet att bearbeta en tidigare förlossningsupplevelse (8)

Rädslans funktion är att skydda oss från hot om skador eller död. Det handlar om evolutionärt nedärvda överlevnadsinstinkter i syfte att överleva. Historiskt och även i nutid är en graviditet potentiell dödsdom utan adekvat vård.

4 kap. Samtycke

1 § Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras.

2 § Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt 3 kap. Patienten kan, om inte annat särskilt följer av lag, lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden.

Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra.

7 kap. Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel

1 § När det finns **flera behandlingsalternativ** som står i överensstämmelse med **vetenskap och beprövad erfarenhet** ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få den valda behandlingen, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

NATIONELLA MEDICINSKA INDIKATIONER

Indikation för kejsarsnitt
på moderns önskan



faktorer vägas in. Oro, ångest och tidigare erfarenheter kan/bör påverka valet av **behandlingsalternativ**, dvs. fungerar som en ram för hur vi kan uppnå målet att åtgärda vårdbehovet.

Hur ska kvinnans autonomi/delaktighet i beslutet vägas in?

Normalt innebär respekt för patientens autonomi att vårdgivaren kartlägger vårdbehovet i samverkan med patienten. I denna kartläggning är det en viktig del att väga in patientens subjektiva uppfattning om sin situation och dennes värderingar av vilka behandlingsmål som ska uppnås. Därefter bedömer vårdgivaren vilket/vilka **behandlingsalternativ som bäst kan möta detta vårdbehov och erbjuder patienten denna/dessa**. Patienten får sedan ta ställning. Om patienten

Mål för vården kring förlossningsrädsla

- Att förstå och utforska hur kvinnans rädsla ter sig och vad den kan bero på
- Att genom samtal förbereda kvinnor med förlossningsrädsla inför födandet, och därigenom öka möjligheten till en positiv förlossningsupplevelse oavsett förlossningssätt.
- Att ge kvinnan och hennes partner ökad kunskap om förlossningsprocessen
- Att avdramatisera och ge en realistisk bild av födandet
- Att stärka kvinnans tro och tillit till sin egen förmåga
- Att ge möjlighet att bearbeta en tidigare förlossningsupplevelse (8)

3 kap. Information

1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

2 § Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vårdgivare och utförare

5 kap. Delaktighet

1 § Hälsa- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

”Vårdpersonal har en skyldighet att informera patienten om risker utifrån individuella förutsättningar och därefter inhämta samtycke för rekommenderad vård”

Utfallet i avgörandet stöds även av gällande svensk lagstiftning samt socialstyrelsens rekommendationer när flertal indikationer påvisar att kejsarsnitt är det bästa alternativet, varför kvinnan ska informeras och få möjlighet att besluta i sin egen vård.

MONTGOMERY
(APPEALANT) V
LANARKSHIRE HEALTH
BOARD (2015)

A LANDMARK LEGAL CASE
IN BRITISH LAW AND
MEDICAL CONSENT

Sammanfattningsvis

Att kejsarsnitt nekas trots att kvinnan efter all mottagen information står fast vid sitt beslut strider mot:

- Gällande lagstiftning
- Socialstyrelsen riktlinjer om hur god förlossningsvård ska bedrivas och rekommenderade indikatorer för bedömning
- Nationella riktlinjer om indikationer för kejsarsnitt på moderns önskan

Konsekvenserna av påtvingad vaginal förlossning kan leda till:

- Mänskligt lidande och psykisk ohälsa
- Svårigheter att knyta an till barnet och påverkan på familjen
- Beslut att inte skaffa fler barn
- Högre samhällskostnader på kort och lång sikt på grund av efterföljande vårdsbehov och sjukskrivningar

TACK