



Vems är förlossningen? Möte med kvinnor som önskar kejsarsnitt

Elsa Lena Ryding

Karolinska Solna, Stockholm

Hur många gravida kvinnor i Sverige önskar kejsarsnitt?

- Enligt KUB **1999-2000** skulle **8,2%** av 3283 svenska kvinnor föredra kejsarsnitt (Hildingsson M fl BJOG 2002)

- Enligt en opublicerad studie **2006** (*Fear of childbirth and the wish for caesarean section – a cross-sectional study of women in various stages of pregnancy*; Nieminen, Ryding)

skulle **7,3%** av 1632 kvinnor i Nordvästra Skåne, Nordvästra Stockholm, Motala och Norrköping föredra kejsarsnitt

Hur mår de kvinnor som önskar kejsarsnitt?

- Oftare depression o/e andra ångestproblem
- Oro pga. verkliga obstetriska riskfaktorer är vanligt
- Oftare förlossningsrädsla o/e tidigare negativ förlossningsupplevelse (70% är omföderskor)

Förstföderskorna?

Knappt 100 friska kvinnor som valde sectio utan obstetrisk indikation jfr med ca 250 kontroller som tänkte sig en vaginal förlossning rapporterade oftare

- Sämre upplevd hälsa
- Önskemål om bara ett barn
- Stark förlossningsrädsla
- Personlighetsdragen låg socialisering och högt monotoniundvikande

(Wiklund 2007)

Förlossningsrädslans roll

Rädsla för förlossningen mätt med Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ) har **ökat** sedan tidigt nittiotal

- 1992-3 i Helsingborgsområdet: medel 56,7 (N=1981)
- 2006 i Nordvästra Skåne, Nordvästra Stockholm, Motala och Norrköping: medel 62,8 (N=1632) – Ingen skillnad mellan områdena

Förlossningsrädslans roll

- Andelen kvinnor med förlossningsrädsla ($W-DEQ \geq 85$) 9.9% 1992-3 vs 15.8% 2006 ($p < 0.0001$)
- Andelen kvinnor med mycket svår förlossningsrädsla/fobi ($W-DEQ \geq 100$) 2.3% 1992-3 vs 5.7% 2006 ($p < 0.0001$)

Förlossningsrädslans roll

Hur många av de kvinnor som önskar kejsarsnitt lider av förlossningsrädsla ($W-DEQ \neq > 85$)?

- 43% av de 91 förstföderskorna från Danderyds område
- 58% av de 119 gravida från Nordvästra Skåne, Nordvästra Stockholm o Östergötland

Hur tänker de kvinnor som önskar kejsarsnitt?

Ofta stark **ångest** för en vaginal förlossning

"Å så kunde jag när jag låg där på nätterna å skrek å hade mardrömmar å så, kunde jag precis se hela förlossningsrummet, jag började plötslig komma ihåg tavlor, du vet..."

Tror att **kejsarsnitt är mindre riskfyllt**, trots adekvat information

"Det har ju känts på nåt sätt säkrare med snitt. Det har ju känts att det är en läkare som vet vad han eller hon håller på med som tar ut barnet."

Skäms ofta över sitt beslut

"...jag blev så totalt idiotförklarad av tjejerna som satt runt bordet, så det var första gången jag lärde mig att oj, det här pratar men inte offentligt om."

(Åmark LT 2007, kvalitativ studie av 10 kvinnor)

Ska kvinnan själv få välja? Etisk analys behövs

Berörda:

- Den gravida kvinnan
- Fostret/barnet
- Blivande barnafadern
- Obstetrikern (beslutsfattaren)
- Annan personal
- Anhöriga
- Skattebetalarna
- Framtida patienter



Etiska principer

- Autonomiprincipen
- Nyttoprincipen (= Icke skada + Göra gott)
- Rättvisseprincipen

Autonomiprincipen – möjliga synpunkter:

- Kvinnan bör så långt möjligt få bestämma över sin förlossning
- Barnet har nedsatt autonomi och företräds av föräldrarna. Kan det behöva skyddas av oss?
- Vi läkare måste väl få ta egna beslut och inte bara utföra beställningsjobb

Nyttoprincipen - möjliga synpunkter:

- Kvinnan löper ökad risk för komplikationer, t.o.m. för död efter planerat kejsarsnitt jfr med efter vaginal förlossning – i vissa fall åtminstone
- Risker för hennes mentala välmående?
- Barnet löper ökad risk för neonatal andningsstörning m.m.
- Framtida patienter löper risker om sectiofrekvensen ökar

Rättvisepincipen - möjliga synpunkter:

- Alla kvinnor ska ha samma chans att få påverka förlossningssättet, oavsett ålder, begåvning, ekonomi, bostadsort
- Planerade kejsarsnitt kostar pengar som kunde gå till mer angelägna ändamål

Det enskilda fallet

Jeanette är ung och frisk och helt skräckslagen inför förlossningen; vill inte ha annan hjälp än sectio

Alternativ sectio:

- **Autonomiprincipen** ++ för mor
- **Nyttoprincipen** –/(+?) för mor
- och – för barnet
- och – för framtida patienter



Hur gör vi när principerna krockar?

- Blir så frustrerade att vi vantrivs?
- Blir så frustrerade att det går ut över patienten?
- Fortsätter samrådet med vänlighet, intresse, respekt och engagemang?

Olika rådgivningsstilar

- *Paternalistisk attityd*: Här gör vi inga kejsarsnitt utan medicinska skäl!
- *Information*: Nu ska jag tala om för- och nackdelar så att du kan göra ett informerat val.
- *Non-judgmental counselling*: Du ska följa din övertygelse. Jag kan hjälpa dig att klura ut vad som blir bäst.
- *Värdebaserad övertalning*: *Vad är viktigast för dig med förlossningen? OK att jag berättar om vad som kan hända under ett kejsarsnitt och vid en vanlig förlossning? ... I ditt fall vill jag avråda från kejsarsnitt. Jag vill erbjuda dig ett bättre sätt...*

När vi tror att vaginal förlossning vore bäst för en kvinna som vill "snittas"

- Var ärlig i informationen
- Hitta motivation hos kvinnan/paret! Ingen motivation – ingen förändring
- Vad behöver hon för att våga föda vaginalt?
- Flera samtal (om hon är motiverad)
- Satsa resurser på förstföderskor och tidigare vaginalförlösta
- Starkt engagemang för vaginal förlossning hos behandlaren
- Bra vårdmiljö på Förlossningsavdelningen

Ska kvinnan själv få välja?

"Given the need to recognize patient autonomy, to respect patient values even as one tries to motivate patients to work toward the highest health values... a physician should be loathe to refuse unless the data regarding cesarean section by choice are wholly tilted away from maternal-child interests. If the data are in the realm of equipoise, even if not at the tipping point, discussing options, attempting to dissuade patients but ultimately acquiescing to their judgement would not be incompatible with obstetrical ethics."

Minkoff, Seminars in Perinatology, 2006.