

Till dig som överväger att föda hemma

Dokumentet har tagits fram av Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi och Svenska Barnmorskeförbundet. Informationen bör erbjudas till gravida som överväger att föda i hemmet och är en sammanställning av den information du behöver ta del av inför att föda hemma.

Till dig som överväger att föda hemma

4 februari 2025

Det är generellt säkert att föda barn i Sverige. Nästan alla gravida föder på sjukhus men det finns också de som önskar föda hemma eller på annan plats utanför sjukhus. Det finns ingen nationell samordning för planerad födsel hemma i Sverige men det finns barnmorskor som i privat regi eller i en mer organiserad lokal verksamhet bistår födslar i hemmet.

Att föda hemma kan vara ett säkert alternativ om du har en frisk graviditet och förväntat normal födsel. Har du tidigare haft en komplicerad födsel, kejsarsnitt eller komplikationer under pågående graviditet rekommenderas du att föda på sjukhus. Eftersom det är mindre vanligt med hemfödslar i Sverige än i många andra länder finns det otillräckligt med forskning för att ge exakt information om hur stora fördelarna respektive nackdelarna är med att föda i hemmet jämfört med att föda på sjukhus. Forskningen som ligger till grund för denna information är därför till stor del baserad på internationell forskning och erfarenhet.

Hur går det till om man vill föda hemma?

Det vanligaste är att man som gravid får kontakt med en barnmorska via egna kontakter eller internet. Därefter sker ett eller flera möten då man går igenom information och önskemål, förutsättningar och kostnader. Det görs en individuell plan baserat på det som framkommer i mötena. Som gravid betalar man barnmorskan privat. Det finns enstaka exempel på organiserade verksamheter där friska omfödelskor med förväntat normal födsel kan föda inom ramen för den regionsfinansierade vården.

Säkerhet för kvinnan och barnet

Förstföderska: Internationella studier har visat att risken för att barnet blir allvarligt skadat eller dör i samband med födsel är ca 9/1000 för förstföderskor som föder planerat hemma jämfört med 5/1000 som föder på sjukhus. I Sverige är motsvarande risk ungefär 3/1000 av de som föder på sjukhus.

Omföderska: För omfödelskor med tidigare normal födsel och en okomplicerad graviditet ses ingen ökad risk för kvinnan eller barnet.

Det är svårt att uttala sig om motsvarande siffror i Sverige eftersom vi har få planerade födslar utanför sjukhus och ingen organiserad verksamhet för hemfödslar. Risken för allvarlig skada eller död för barnet är generellt lägre på sjukhus i Sverige än i flera av de länder där dessa studier är gjorda. Internationella studier skiljer på riskerna baserat på om det finns en organisation för hemfödsel eller inte och riskerna är generellt högre om det inte finns en organisation.

Användning av medicinska interventioner

Exempel på medicinska interventioner är ryggbedövning, värkstimulerande dropp, sugklocka och kejsarsnitt och dessa finns bara att tillgå på sjukhus. Förekomsten av ryggbedövning, värkstimulerande dropp, sugklocka och kejsarsnitt varierar mellan olika länder. Internationella studier har visat att förekomsten av medicinska interventioner är lägre bland kvinnor som påbörjar sin födsel i hemmet (med intentionen att föda hemma) jämfört med de som planerar att föda på sjukhus. Interventioner vid födsel på sjukhus i Sverige är generellt lägre än i flera av de länder där dessa studier är gjorda. Medicinska interventioner eller avlyssning av barnets hjärtljud med kardiotokografi, s.k. CTG, är inte möjligt i hemmet. I hemmet avlyssnas barnets hjärtljud med en doppler eller trätratt.

Överflyttning till sjukhus

Upp till 4 av 10 förstföderskor och 1 av 10 omföderskor som har intentionen att föda hemma åker in till sjukhus i samband med födseln. Majoriteten av dessa förflyttningar är på grund av att födseln inte går framåt eller att man önskar medicinsk smärtlindring men det kan också uppstå akuta händelser före, under eller efter födseln. Barnmorskan bedömer och rekommenderar överflyttning om avvikelser uppstår. Samtala gärna med barnmorskan innan om hur en eventuell förflyttning till sjukhus kan gå till och fundera på om avståndet till sjukhus känns rimligt i mycket akuta situationer.

Barnmorskan har möjlighet att påbörja behandling för de flesta akuta tillstånd men överföringen till sjukhus fördröjer avancerad behandling vilket kan påverka negativt hur det går för den födande och barnet. Ovanliga men akut livshotande tillstånd kan uppstå som kräver omedelbar avancerad vård, vilket inte kan hanteras i hemmet.

Vad säger Patientlagen?

Patientlagen reglerar inte plats eller personal som ska finnas vid förlossning. Som gravid har du rätt att välja var du ska föda ditt barn och vem som ska bistå födseln. Som gravid och födande har du rätt till god information, känna delaktighet i beslut samt att avböja vård som erbjuds. Undersök gärna dina möjligheter att få föda så som du önskar på det sjukhuset du tillhör, så som en lugn miljö, tillgång till bad och vilka stödpersoner du kan ta med. Vi som arbetar inom förlossningsvården önskar möta dessa önskemål så långt det är möjligt.

Att föda utan närvarande barnmorska

Vi avråder starkt från att föda utan närvarande barnmorska. Barnmorskan kan ge dig emotionellt och fysiskt stöd samt hjälpa dig att skilja det normala förloppet från det avvikande. Detta kan vara livsavgörande för dig och ditt barn.

För dig som önskar läsa mer:

Graviditetsregistret.se – statistik över interventioner och utfall i svensk förlossningsvård. Uppdelat per klinik och region. Se gärna årsrapporterna som ligger öppet på hemsidan.

SBU

[Vetenskapligt underlag Hemförlossning förstföderskor \(sbu.se\)](http://sbu.se)

[Vetenskapligt underlag Hemförlossning omföderskor \(sbu.se\)](http://sbu.se)

Vetenskapliga artiklar

Hutton EK, 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*. 2019;14:59-70.

Reitsma A, Simioni J, Brunton G, Kaufman K, Hutton EK. Maternal outcomes and birth interventions among women who begin labour intending 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*. 2020;21:100319.

Lindgren HE, Rådestad IJ, Christensson K, Hildingsson IM. Outcome of planned home births compared to hospital births in Sweden between 1992 and 2004. A population-based register study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(7):751-9. doi: 10.1080/00016340802199903. PMID: 18607818.

Bernitz S, Rolland R, Blix E, Jacobsen M, Sjøborg K, Øian P. Is the operative delivery rate in low-risk women dependent on the level of birth care? A randomised controlled trial. *BJOG*. 2011 Oct;118(11):1357-64. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03043.x. Epub 2011 Jul 12. Erratum in: *BJOG*. 2011 Dec;118(13):1688. PMID: 21749629; PMCID: PMC3187863.

Birthplace in England Collaborative Group; Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, Linsell L, Macfarlane A, McCourt C, Marlow N, Miller A, Newburn M, Petrou S, Puddicombe D, Redshaw M, Rowe R, Sandall J, Silverton L, Stewart M. 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 Nov 23;343:d7400. doi: 10.1136/bmj.d7400. PMID: 22117057; PMCID: PMC3223531.