



Svenska
Barnmorskeförbundet

Svenska Barnmorskeförbundets ställningstagande för integrerad och säker vård vid planerade hemfödslar.

Svenska Barnmorskeförbundet (SBF) verkar för att Sveriges regioner ska ha en välfungerande och tydlig organisation för hemfödslar, då en sådan struktur är avgörande för att stärka patientsäkerheten. Hemfödslar bör erbjudas som en integrerad del av den offentligt finansierade förlossningsvården för de gravida kvinnor som önskar föda hemma och som uppfyller fastställda medicinska och organisatoriska kriterier. Barnmorskor bör ges möjlighet att bedriva självständig verksamhet där de kan erbjuda stöd, vård och rådgivning utifrån sin professionella kompetens, i nära samverkan med den offentliga vården.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) konstaterar att planerad hemförlossning för friska kvinnor med okomplicerad graviditet kan vara lika säker som sjukhusförlossning för både mor och barn när kriterier följs och vården är välorganiserad.

Kvinnans lagliga rätt att välja födelseplats bör respekteras. I regionerna ska det finnas rutiner för ett respektfullt samarbete mellan den kvinna som föder hemma, de ansvariga barnmorskorna och närliggande sjukhus. Två barnmorskor bör närvara vid födsel.

SBF anser att:

Riktlinjer och samverkan

- Varje region ska säkerställa att gravida kvinnor, utifrån fastställda kriterier, får sina önskemål om planerad hemfödelse tillgodosedda.
- Ett gott och nära samarbete ska finnas mellan barnmorskor som bistår vid hemfödslar och närliggande förlossningsklinik.
- Barnmorskor ska via regionen ha tillgång till relevanta läkemedel och material för att säkerställa god och säker vård samt möjlighet att konsultera läkare inför och efter hemfödelse.
- Barnmorskor som bistår vid hemfödslar ska inkluderas i regional fortbildning kring handläggning av obstetriska komplikationer.
- Barnmorskor ska ha tillgång till nödvändig akututrustning för att kunna inleda behandling vid komplikationer hos mor och barn.
- Om föderskan avböjer rekommenderade åtgärder och behandlingar informeras närliggande förlossningsavdelning och ansvarig obstetriker. Dokumentation görs i journalen av ansvariga barnmorskor samt ansvarig obstetriker.
- Barnmorskor med egen verksamhet ska ha denna registrerad hos IVO samt ha adekvat försäkring.

Urvalskriterier och medicinska bedömningar vid planerad hemfödelse

- Graviditeten är en simplex graviditet med ett barn i huvudbjudning.
- Den gravida kvinnan bör inte ha några kända sjukdomar eller komplikationer som kan påverka födelsen, henne själv eller barnet negativt.
- Kvinnan har följt mödravårdens basprogram och graviditeten bedömts normal.
- Omfödelskor bör inte ha följande i sin anamnes; tidigare kejsarsnitt, stor blödning eller andra medicinska komplikationer. Om komplikationer förekommit i första graviditeten, men kvinnan därefter haft en okomplicerad vaginal födelse, kan en individuell bedömning göras.
- Vid långvarig vattenavgång (> 18 timmar) rekommenderas överflyttning till sjukhus och antibiotikaproylax erbjuds.
- Födelsen startar spontant mellan graviditetsvecka 37+0 och 41+6.

Säkerhet, bedömning och uppföljning vid planerad hemfödelse

- Fosterljuden avlyssnas regelbundet under födelsen.
- Vid avvikande fosterljud rekommenderas överföring till sjukhus. Barnmorskor ska ha god kunskap om intermittent auskultation och tecken på hypoxiutveckling.
- För bedömning av fostrets mående bör uppgifter om avlyssning av fosterljud, kompletteras med fosterrörelser, med kvinnans mående och födelseprogressen.
- Barnets och den födandes tillstånd följs kontinuerligt.
- Vid avvikelse från normalt förlopp kontaktas närliggande förlossningsklinik för eventuell överföring. Vid överföring ska en barnmorska följa med kvinnan till sjukhuset.
- Det ska finnas en samsyn mellan barnmorskorna och den födande om hur akut transport kan ske och hur lång tid den kan ta.
- Den födande och andra närvarande ska vara välinformerade om praktiska förberedelser och överens med barnmorskorna om när de bör kallas till födelsen.
- Efter barnets födelse inspekteras perineum och vagina för eventuell bristning.
- Barnmorskorna har med sig läkemedel och suturmateriel för att kunna åtgärda bristningar.
- Vid ogynnsamma förhållanden, svårare bristningar, placentaretention eller blödningar som inte avstannar trots läkemedel rekommenderas överflyttning till förlossningsklinik.
- Barnmorskorna stannar i hemmet i minst två timmar efter födelsen för att ge adekvat stöd utifrån mor och barns behov. Barnmorskorna hjälper familjen att komma till rätta, inklusive ger stöd vid den första amningen.
- Barnmorskorna journalför födelsen samt skickar födelsebevis till folkbokföringen.
- Barnmorskorna som har bistått födelsen, kvinnans mödravårdsbarnmorska eller den förlossningsklinik som kvinnan är knuten till, erbjuder öppen rådgivning dygnet runt upp till 7 dagar efter födelsen. Barnmorskorna erbjuder hembesök inom 1–2 dygn efter födelsen utifrån familjens behov. Familjen erbjuds en barnundersökning på sjukhuset eller i hemmet mellan 12–36 timmar efter födelsen.

Läs vidare här: SBF och SFOG (2025) [Till dig som överväger att föda hemma](#)

Ordet kvinna används i ställningstagandet och omfattar alla som är gravida, födande eller har fött barn oavsett juridiskt kön, varierande könsuttryck eller könsidentitet.