

## Regionfullmäktige

### Svar på interpellation andel beviljade kejsarsnitt

I en interpellation till regionfullmäktige ställer Sverigedemokraterna Region Halland genom gruppledare Stina Isaksson två frågor: Vad är Region Hallands bild av varför det sker ett färre antal kejsarsnitt i Halland? Finns det anledning att revidera den nuvarande uttalade målet om att vaginala förlossningar ska eftersträvas?

#### Svar

Tack för interpellation och frågor som fördelats till mig.

Kejsarsnitt kan behöva genomföras planerat eller akut. Akuta sker på medicinsk indikation om det bedöms för riskfyllt för gravid eller barn att påbörja eller fortsätta en vaginal förlossning. Planerade kejsarsnitten kan ske med eller utan medicinsk indikation.

I Socialstyrelsens statistik från 2022 var andelen kejsarsnitt i Halland 17 procent. Det placerar Halland på plats 16 av 21 regioner som befinner sig i ett spann mellan 13 och 23 procent, där Region Sörmland har högst andel och Region Jönköping har lägst andel kejsarsnitt. Halland sticker alltså på inget sätt ut. I interpellationen efterfrågas förklaringar bakom att Halland har en lägre andel kejsarsnitt än riksgenomsnittet. Exakta orsakssamband är svåra att fastställa, men här beskrivs tre möjliga orsaker. Den första är riskfaktorerna ålder och övervikt. Hög ålder och högt BMI hos gravid ökar risken för att det finns medicinsk indikation att behöva förlösas med kejsarsnitt. I jämförelse med riket har en lägre andel halländska förstagsgravida BMI över 30 jämfört med riket och halländska förstagsgravida är i genomsnitt yngre än i riket. En andra möjlig faktor är att Halland i hög grad lyckats erbjuda induktion för att starta en vaginal förlossning vid risk för överburenhet. Detta kan ha bidragit till att minska risken för ett oönskat kejsarsnitt på medicinsk indikation. En tredje faktor är att förlossningsmetod vid första förlossningen påverkar förlossningsmetod vid efterföljande graviditeter. I regioner

med hög andel kejsarsnitt vid första graviditeten ökar alltså andelen kejsarsnitt vid efterföljande graviditeter.

När kejsarsnitt genomförs utan medicinsk indikation behöver det ske utifrån flera olika avvägningar vad gäller risker och individuella förutsättningar. I Hallands mödra- och förlossningsvård finns en systematisk process som inbegriper information, dialog och just sådana avvägningar. Målet är att varje gravid ska uppleva sig informerad, trygg och delaktig så att planering sker utan att sjukvården utsätter gravid eller barn för onödiga risker utifrån graviditetens förlopp. Om enskilda upplevt att bemötande och inflytande inte varit bra ska detta tas på allvar för att främja lärande och undvika upprepning.

Den viktigaste jämförande statistiken för att värdera om förlossningsvård håller hög kvalitet är i första hand de reella hälsoutfallen för nyförlösta och nyfödda. Den näst viktigaste statistiken är resultat på de upplevelsebaserade nationella enkäter som regelbundet genomförs hos nyblivna föräldrar. Inom båda dessa områden ligger Region Halland mycket väl till. Det tyder på att regionens verksamheter med specialistutbildade läkare och barnmorskor har en tillförlitlig process för att kunna hantera komplexa, svåra professionella bedömningar som berör liv och hälsa utifrån individuella förutsättningar och i dialog med patienten där man vägleds av nationella rekommendationer, vetenskap och tillgängliga resurser.

Som svar på interpellationens andra fråga är det viktigaste målet i Region Halland inte att *per se* eftersträva vaginala förlossningar. Det viktigaste målet är att lyckas erbjuda säker förlossningsvård till trygga patienter med goda förutsättningar för gravid och barn att upprätthålla hälsa. För att uppnå det målet är det dock, av både medicinska och samhällsekonomiska skäl, värdefullt om det inte genomförs fler kejsarsnitt än vad som är nödvändigt och motiverat utifrån medicinska eller känslomässiga skäl.

### **Ordförande för Driftnämnden Hallands sjukhus**

Christian Lidén