

Doknr. i Barium 18808	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2019-09-20	Version 6
--------------------------	-------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Förlösningrädsla

**Innehållsansvarig:** Jenny Lysell Bengtsson, Barnmorska, BB-mottagning Östra (jenbe13); Radha Korsoski, Sektionschef, Läkare obstetrik (radko)  
**Godkänd av:** Nils Crona, Verksamhetschef, Obstetrik gemensamt (nilcr)  
**Denna rutin gäller för:** Verksamhet Obstetrik

### Förutom SU gäller riktlinjen även för Mödrhälsovård i Göteborg och Södra Bohuslän

#### Medicinsk rådgivare

Radha Korsoski, Sektionschef, Obstetrik SU, Anna Glantz Mödrhälsovårdsöverläkare Göteborg, Joy Ellis Mödrhälsovårdsöverläkare Södra Bohuslän.

#### Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.  
 Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

#### Revideringar i denna version

Ersätter version från 2017-02-10. Tillägg arbetsätt Aurorarond, checklista och patientinformation.

#### Definitioner

**Förlösningrädsla** är ett komplext tillstånd med skiftande ursprung och varierande grad. Rädslan kan klassificeras som **primär förlösningrädsla** vilket innebär att den uppstår innan kvinnan föder sitt första barn eller som **sekundär förlösningrädsla** som uppkommit efter en svår förlösningssupplevelse. Rädsla inför förlösning kan också vara ett **symtom på annan psykisk ohälsa**, t ex depression eller ångestsyndrom.

**Lätt förlösningrädsla** innebär en oro som kvinnan kan hantera och som ger henne möjlighet att förbereda sig inför förlösningen.

**Måttlig förlösningrädsla** innebär en oro som kvinnan kan ha svårt att hantera utan hjälp och stöd, men som inte medför ett ständigt psykiskt illabefinnande.

**Svår förlösningrädsla** medför ett psykiskt illabefinnande som väsentligen stör kvinnans vardag och funktioner.

**Förlösningfobi** medför att kvinnan på grund av extrem rädsla undviker graviditet eller vaginal förlösning.

**Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)** kan definieras som en förlängd reaktion på en erfarenhet som har innefattat upplevelsen av hot om död eller skada mot sig själv eller närstående, och som uttrycks i form av förhöjd ångest med återupplevelser av händelsen, ständiga försök att undvika det som associeras med traumat och ihållande symtom på överspändhet. Förlösningrelaterat PTSD räknas som svår förlösningrädsla.

Vid svårighet att bedöma grad av förlösningrädsla kan MHV-barnmorska konsultera MBHV-psykolog.

- Mödrhälsovården (MHV) behandlar lätt förlösningrädsla.
- Om behandlingen av måttlig förlösningrädsla involverar förlösningssplanering handläggs kvinnan av Auroramottagningen, eventuellt i samverkan med MHV-barnmorska och/eller MBHV-psykolog. Övriga fall av måttlig förlösningrädsla handläggs av MHV.
- Svår förlösningrädsla och förlösningfobi handläggs av Auroramottagningen.

### Mödrahälsövården-MHV (vårdnivå 1), bedömning och behandling

Alla barnmorskor och läkare inom MHV ska kunna bedöma grad av förlossningsrådsla, erbjuda saklig information, samtala lyhört om rädslan och vid behov remittera vidare till Auroramottagning. MBHV-psykolog erbjuder psykologisk behandling av förlossningsrådsla i samverkan med MHV-barnmorska och, vid behov, MHV-läkare.

Det är viktigt att upptäcka förlossningsrådsla så tidigt som möjligt i graviditeten för att kunna bedöma grad av rådsla och planera, samt starta upp stöd/behandling. MHV-barnmorska konsulterar vid behov MBHV-psykolog eller MHV-läkare för bedömning.

Lyssna till kvinnans/parets oro innan råd/information ges. Försök att få en uppfattning om vad kvinnan konkret är rädd för. Värdera grad av rädsla. Gå igenom eventuella tidigare förlossningsupplevelser utan att initialt lägga värdering på kvinnans upplevelse och/eller personalens handläggning. Vid behov gå igenom förlossningsförlopp/förlossningsjournal och förklara den medicinska handläggningen. Skriftlig information om förlossningsrådsla lämnas (se bilaga 2: *Förlossningsrådsla-förstföderska, patientinformation*)

Verka för att kvinnan blir delaktig i förlossningsförberedelsen genom att hon tänker på hur en rimligt bra förlossning skulle kunna vara och att hon formulerar sina önskemål och behov i ett brev att ta med till förlossningen. Sträva efter att kvinnan får en realistisk uppfattning om i vilken grad hennes önskemål kan tillgodoses i förlossningssituationen. Uppmärksamma partners reaktioner, farhågor och rädsla inför förlossningen. Av sammanfattningen i graviditetsvecka 37 ska framgå eventuell kvarstående förlossningsrådsla samt om brev finns.

### Remiss till Auroramottagning (vårdnivå 2-3)

- När MHV-barnmorska/-läkare/MBHV-psykolog bedömer att kvinnan behöver mer omfattande behandling, inklusive planering av förlossningssätt, än man kan erbjuda på barnmorskemottagningen. Det är viktigt att kvinnan informeras om vilken typ av vård/behandling Auroramottagningen erbjuder. Av remissen ska framgå beräknad partus, anamnes, grad av förlossningsrådsla och eventuella behandlingsåtgärder. Remissen skickas efter rutinultraljudet. I väntan på kontakt med Auroramottagningen är det viktigt att fortsätta arbetet med kvinnans rädsla inom MHV.
- Ännu ej gravid kvinna med svår förlossningsrådsla eller efter genomgången traumatisk förlossning.

### Önskemål om sectio

Vid önskemål om sectio bedömer MHV-barnmorska om det rör sig om förlossningsrådsla samt bedömer grad. Basal information om båda förlossningssätten ges till patienten (se de Nationella riktlinjerna, bilaga 2: *Patientinformation om förlossningssätt*).

Kvarstår önskan bokas MHV-läkarbesök. Syftet med besöket är att patienten ska få saklig information, ur medicinskt perspektiv, om tidigare förlossningar samt möjlighet att diskutera sin egen uppfattning om eventuella medicinska indikationer. MHV-läkaren ger fördjupad information om medicinska risker och nackdelar med sectio.

MHV-barnmorska och -läkare informerar patienten om att beslut om förlossningssätt fattas av Aurorateamet, där man i första hand planerar för vaginal förlossning/förlossningskontrakt om medicinsk indikation saknas. Planerat sectio utförs endast i undantagsfall och då runt vecka 39+0. Om önskan om sectio kvarstår efter dessa samtal remitterar PAB eller MHV-läkare till Auroramottagningen för bedömning och ställningstagande till förlossningssätt. Använd checklista, remiss för sectio på psykologisk indikation eller enligt moderns önskemål. (bilaga 1).

Beslut om förlossningssätt omprövas endast om medicinska skäl föreligger och fattas av

Doknr. i Barium 18808	Giltigt fr.o.m 2019-09-20	Version 6
--------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Förlossningsrådsla

specialistläkare på förlossningsavdelningen. Medicinska skäl att vaginalförlösa trots beslut om sectio kan föreligga exempelvis vid prematuritet och långt framskriden förlossning. Beslut om sectio trots tidigare beslut om vaginalförlossning fattas på sedvanliga obsetriska indikationer.

### Sectio vid tidigare graviditet på grund av förlossningsrådsla

Om rädsla kvarstår vid nästkommande graviditet remitteras patienten till Auroraron den, efter att PAB gett basal information, för beslut om sectio. Om förlossningsråds lan däremot minskat och kvinnan vill diskutera möjligheten att föda vaginalt bokas i första hand MHV-läkarbesök.

### Bedömning och behandling på Auroramottagningen

På Auroramottagningen arbetar ett team med barnmorskor och läkare som har lång erfarenhet av förlossningsvård och behandling av förlossningsråds la. Det finns i teamet psykoterapeut med kompetens i kognitiv beteendeterapi (nivå 3).

Arbetsmetoden innebär att i samtal tillsammans med kvinnan kartlägga rädslan och utforska behandlingsmöjligheter. Samtalen hålls utifrån ett MI/kognitivt förhållningssätt och hemuppgifter är en viktig del av behandlingen. Antalet samtal anpassas efter kvinnans behov, hon kan komma ensam eller tillsammans med sin partner. Besök på förlossningsavdelningen ingår som en del av behandlingen.

Aurorarond genomförs var annan vecka med Aurorateamet för att gemensamt ta ställning till förlossningssätt vid frågeställning planerat sectio på psykologisk indikation eller enligt moderns önskan. Remiss kan skrivas av läkare inom MHV, läkare KKÖ, SU eller Aurorabarnmorska.

Förlossningsplanering sker vid behov i samråd med läkare knuten till Auroramottagningen. För att kvinnan skall få möjlighet att förbereda sig på bästa sätt är det viktigt att man från MHV respekterar förlossningsplaneringen och de beslut som tagits på Auroramottagningen. Vid primär förlossningsråds la och sekundär förlossningsråds la med tidigare vaginal förlossning planeras för vaginal förlossning och förlossningsplan formuleras.

Vid svår primär förlossningsråds la där Auroramottagningen inte kunnat hjälpa kvinnan att hantera sin rädsla kan i enstaka fall förlossningskontrakt erbjudas efter gemensam bedömning på Auroraron den (se bilaga 3, *Patientinformation, Förlossningskontrakt från graviditetsvecka 37+0*).

### På förlossningsavdelningen

Det är viktigt att de barnmorskor och läkare som ansvarar för kvinnans vård läser kvinnans brev samt läser och följer Auroramottagningens förlossningsplan. I inskrivningsanteckningen ska kvinnans förlossningsråds la och eventuell behandling dokumenteras. Barnmorska bekräftar för kvinnan/paret att hon har tagit del av brev/förlossningsplan och dokumenterar detta i journalen. Behöver man av medicinska skäl avvika från planen är det viktigt att informera kvinnan/paret om orsaken till detta och dokumentera.

En kvinna med förlossningsråds la är en riskpatient och i behov av utökat stöd, oavsett planerat förlossningssätt, vilket beaktas vid hög arbetsbelastning. Sektionsledaren ansvarar för att fördela patient med förlossningsråds la till lämplig barnmorska. Den barnmorska som vårdar kvinnan ska vara trygg med att handlägga förlossningsråds la, och om möjligt inte vårda fler patienter.

Primär-och mellanjour informeras om att det finns en patient med förlossningsråds la på avdelningen för att få möjlighet att sätta sig in i förlossningsplanen/kontraktet.

Om en kvinna med förlossningsråds la och planerad vaginal förlossning kommer in i latensfas, säkerställ att hon känner sig trygg inför eventuell hemgång. Kvinnor med förlossningsråds la kan behöva vara på sjukhus under latensfasen för att känna sig trygga.

Vid kontakt med narkos-och operationspersonal, informera om kvinnans förlossningsråds la.

Doknr. i Barium 18808	Giltigt fr.o.m 2019-09-20	Version 6
--------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Förlossningsrådsla

### På BB

Fortsätt att följa uppgjord plan. En kvinna med förlossningsrådsla behöver ofta extra stöd under BB-tiden. Postpartumsamtalet är viktigt och skall helst ske med den barnmorska som handlagt förlossningen. Kvinnans förlossningsupplevelse skall dokumenteras.

Vid utskrivning och återbesök efter komplicerad förlossning bör kvinnan om möjligt träffa den läkare som medverkat under förlossningen.

Aurorapatienter följs alltid upp av Auroramottagningen

### Post partum

Vid eftervårdsbesöket på barnmorskemottagningen följs erfarenheter och upplevelser av förlossningen upp. Om det föreligger psykiskt illabefinnande relaterat till förlossningen, och om kvinnan/paret önskar, hjälper MHV-barnmorskan dem att komma i kontakt med förlossningspersonalen. Remittera vid behov till MBHV-psykolog och/eller Auroramottagningen. Vid misstanke om PTSD, konsultera MBHV-psykolog.

### Granskare/arbetsgrupp

Margareta Risenfors, Barnmorska, Leg psykoterapeut, Jenny Lysell Bengtsson, Barnmorska, KBT terapeut Auroramottagningen, Monica Eriksson Orrskog Överläkare, Monica Lidbeck, psykolog för mödra- och barnhälsovården, Södra Bohuslän, Linnéa Swansson, Samordningsbarnmorska Göteborg. Ulrika Bjällmark Samordningsbarnmorska, Södra Bohuslän.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvärig för revision: Jenny Lysell Bengtsson, Leg. Barnmorska, KBT-terapeut, Radha Korsoski VÖL/Sektionschef.

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

### Relaterad information

SFOG Arg. rapport nr.51/2004 Förlossningsrådsla

[www.sfog.se](http://www.sfog.se)

Socialstyrelsen nationella riktlinjer/indikation för kejsarsnitt på moderns önskan. Rapport 2011:09

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

1. [Checklista, remiss för sectio på psykologisk indikation eller enligt moderns önskemål](#)
2. [Förlossningsrådsla-förstföderska, Patientinformation](#)
3. [Patientinformation, Förlossningskontrakt från graviditetsvecka 37+0](#)

## Bilaga 1.

### Checklista, remiss för sectio på psykologisk indikation eller enligt moderns önskemål

- Språk, ev. tolkbehov
- Tidigare graviditeter och förlossningar
- Somatisk hälsa: BMI, sjukdomar, mediciner, allergier, rökning, tidigare operationer
- Psykisk ohälsa, specificera. Ange psykisk ohälsa relaterad till tidigare graviditet, förlossning och puerperium. Tidigare och aktuell behandling, inklusive läkemedel och psykoterapi (typen och durationen specificeras). Ev. undersökningsrådsla, ev. funktionshinder
- Behandling av förlossningsrådsla på barnmorskemottagningen, inklusive bedömning/behandling hos MBHV-psykolog
- Tidigare svåra händelser-hantering
- Missbruk/substansbrukssyndrom/beroende
- Om förstföderska: vad talar mot förlossningskontrakt?
- Skyddsfaktorer/Social sårbarhet

### Bilaga 2.

#### Förlossningsrådsla – förstföderska Patientinformation

Att uppleva sitt barns födelse kan vara ett av de största ögonblicken i livet. Ofta har manstarka känslor av både förväntan och oro inför förlossningen. Även om man har förberett går det inte att veta exakt hur det kommer att bli och hur man kommer att reagera.

Rädsla är en helt normal känsla inför en okänd situation. Att vara rädd för sin förlossning kan betyda många olika saker, men i stort fungerar förlossningsrådsla som alla andra rådslor. Det handlar om tolkningar, uppfattningar om vad som kan hända, och resultatet "rädsla" märks i form av "kroppsliga symtom" och "känslor" av t.ex. obehag. Man kan till exempel vara rädd för att:

- förlora kontrollen, få panik
- man själv eller barnet kommer att skadas
- man inte kommer att få den hjälp man behöver på sjukhuset
- det kommer att göra ont

Det är viktigt att komma ihåg att kvinnans kropp inte behöver lära sig att föda barn. Det kan vara hjälpsamt att förbereda sig inför förlossningen, men kroppen "vet" vad den ska göra för att föda fram barnet. Kroppen har reservkrafter, vilket gör att man klarar mycket mer än man brukar. Kroppens prestation under en förlossning är heller inget som man behöver hålla "koll" på eller som medvetet går att styra.

Många kan hantera sin oro genom att få stöd från sin partner, en annan närstående eller barnmorskan på barnmorskemottagningen (BMM). Men ungefär var tjugonde gravid kvinna är så rädd för förlossningen att det påverkar hela tillvaron.

Ibland kan en gravid kvinna känna att allt skulle vara mycket enklare med ett planerat kejsarsnitt. Det kan kännas som att det ger bättre kontroll över vad som sker med ens kropp och barn eller att riskerna för mor och barn är mindre. Det kan kännas tilltalade att ha ett bestämt datum att se fram emot. Samtidigt mister man möjligheten att låta kroppen och babyen hitta den rätta tiden för förlossningen. Ibland känns kejsarsnitt och vaginal förlossning lika skrämmande.

#### Det finns medicinska argument som talar för en vaginal förlossning:

- Snabbare återhämtning.
- Mindre genomsnittlig blödning.
- Mindre risk för såråkningsrubbningsar och sårinfektion.
- Risken för venös blodpropp är ökad efter ett kejsarsnitt.
- Det finns viss risk för skador på bukorganen vid ett kejsarsnitt.
- Det finns studier som visar att barn som föds via planerat kejsarsnitt i högre utsträckning behöver neonatalvård och andningsstöd i anslutning till födelsen.
- Värkarnas stimulerande effekt och kontakten med slidans nyttiga miljö har även en positiv inverkan på barnets framtida hälsa.
- Livmoderväggen hållfasthet påverkas något genom att ha ett ärr, vilket kan ha betydelse för kommande graviditeter.
- Ett ärr i livmoderväggen kan i sällsynta fall vid efterföljande graviditeter leda till att ägget fäster just vid/i ärrret eller intill inre modermunnen, vilket kan ge upphov till allvarliga komplikationer.

## Riktlinje Förlossningsrådsla

### Vi vill hjälpa dig på bästa sätt att hantera din rädsla

För de flesta hjälper det att prata med sin partner och andra närstående för att bli mindre orolig för att föda. Om du ändå känner att rädslan är ett problem kan du i första hand prata med din BMM-barnmorska på barnmorskemottagningen (BMM). Hen lyssnar, svarar på frågor och ger råd, och hjälper till att avgöra vilken hjälp du kan behöva för att underlätta inför förlossningen.

Det finns också möjlighet att träffa MBHV-psykolog som kan hjälpa dig med din förlossningsrådsla.

Du får kontakt med psykologen genom din BMM-barnmorska

När du kommit till sista veckorna av din graviditet kommer din BMM-barnmorska att skriva en sammanfattning av din graviditet, och av dina önskemål och tankar om förlossningen, i din journal. Du kan vara delaktig och lämna synpunkter när sammanfattningen skrivs. Du kan också skriva ett eget förlossningsbrev med dina tankar och önskemål. Det kan hjälpa dig att komma ihåg vad du vill framföra till personalen när du kommer in till förlossningen. Det är önskvärt att du har gått genom brevet med din BMM-barnmorska, bland annat för att du ska kunna ha realistiska förväntningar.

### Skaffa kunskap och information

Som blivande föräldrar är det bra att förbereda sig inför förlossningen och tiden därefter. Det kan man till exempel göra genom att prata mycket med din partner eller annan närstående om förväntningar och eventuell oro, läsa böcker och gå på förlossningsförberedande föreläsningar/kurser. Där blandas ofta teori med praktiska övningar i andning och avslappning för att stärka tilliten till den egna kroppen. Prata med din BMM-barnmorska för mer information om vilka kurser som erbjuds.

Undvik gärna olika online-forum, som oftast inte ger en balanserad bild av verkligheten. Nedan finner du tips på bra ställen att söka kunskap. Realistisk och bra information bidrar till att situationen blir mindre främmande och därför mindre skrämmande.

Det är även en bra idé att delta och ställa dina frågor vid ett av de informationstillfällena som förlossningsavdelningen erbjuder.

### Mottagning för förlossningsrädda

För många lättar oron inför förlossning efter samtal med barnmorska och/eller psykolog på BMM, men andra behöver mer stöd.

På Kvinnokliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset finns en speciell mottagning för förlossningsrädda, Aurora-mottagningen, dit remitteras kvinnor som har en stark förlossningsrådsla. På Aurora-mottagningen arbetar barnmorskor och läkare. Det finns kompetens inom psykoterapi med inriktning mot KBT.

På Aurora-mottagningen träffar du en förlossningsbarnmorska. Tillsammans går ni igenom det som skrämmer och pratar om vilken hjälp du kan få, utifrån de behov du har. Du kan komma en eller flera gånger, beroende på hur mycket hjälp och stöd du behöver. Din partner/medförälder/stödperson är välkommen att följa med. Det ingår alltid ett besök på en förlossningsavdelning.

Tillsammans med Aurora-barnmorskan gör du en förlossningsplan, som tar hänsyn till just din situation, dina orosmoment och dina farhågor. Planen noteras i journalen på ett sätt som gör att den uppmärksammas av personalen när det är dags att föda.

### På förlossningen

Personalen kommer att läsa din journal från BMM och din eventuella förlossningsplan från Aurora. De kommer också att bistå med den hjälp du behöver. Du kan känna dig trygg med att du kommer att få ett professionellt omhändertagande. De barnmorskor, undersköterskor och läkare som vårdar dig under förlossningen är måna om din och barnets säkerhet och vill att din upplevelse av förlossningen ska bli den bästa möjliga.

Här kan du läsa mer och skaffa kunskap.

Du kan läsa mer om diagnoser, undersökningar, behandlingar och läkemedel på [www.1177.se](http://www.1177.se), landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård.

[www.sahlgrenska.se/tema/forlossning](http://www.sahlgrenska.se/tema/forlossning)

Föda utan rädsla, Susanna Heli. (2008) Bonnier existens

Mod att föda-föda med mod, Annika Sjölund-Alsberg Eva Wiger. (2010) Infotain Infobooks Sweden

Att föda, Gudrun Abascal. (2015) MånpoCKET.

### Bilaga 3.

#### Förlossningskontrakt från graviditetsvecka 37+0

Du får den här informationen för att du upplever en så stark rädsla inför förlossningen att vi inte kunnat hjälpa dig att hantera den på annat sätt.

Vi vet att många av de kvinnorna som önskar välja kejsarsnitt gör det eftersom de saknar erfarenhet av hur en förlossning känns "på riktigt". De vill också undvika ovissheten och den obekanta situationen. Därför erbjuder vi dig möjligheten att "prova på". Detta innebär att du skall få tillfälle att känna efter och få en uppfattning om hur *just din* förlossning känns innan du bestämmer dig för ett kejsarsnitt.

Du ger även barnet möjligheten att vara med om värkarnas stimulerande effekt och till kontakten med slidans nyttiga miljö.

Du nekas inte ett kejsarsnitt, men det utförs inte planerat utan på din begäran efter påbörjat förlossningsarbete, ifall du fortfarande känner önskan om det.

**Du kan alltså när som helst och utan att det behöver föreligga någon medicinsk anledning till det begära kejsarsnitt under förutsättning att:**

Du är i aktivt förlossningsarbete, vilket innebär:

- Livmodertappen är utplånad, d.v.s. längden har kortats helt
- Modermunnen är öppen 4 cm eller mer.
- Du har smärtsamma värkar.
- Du har blivit erbjuden smärtlindring.
- Det är inte för sent i förloppet d.v.s. när modermunnen är fullvidgad och fostrets huvud har passerat det smalaste stället i bäckenet (spinalplanet).

Om det uppstår medicinska skäl för ingrepp är det dock alltid ansvarig läkare som bestämmer om lämplig åtgärd.