

Förlossningsrädsla - Kvinnohälsovården

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)[Mål](#)[Övergripande riktlinjer](#)[Syfte](#)[Definitioner](#)[Arbetssätt förlossningsförberedelse](#)[Arbetssätt eftervård](#)[Bilagor](#)[Referenser för vidare fördjupning](#)[Uppdaterat från föregående version](#)[Remiss Aurora](#)[PTSD symtom tre frågor](#)

Bakgrund

Förlossningsrädsla är vanligt förekommande och kan finnas hos både den gravida och dennes partner. I olika studier anges att 6-20% av alla gravida uttrycker en förlossningsrädsla. Kända riskfaktorer för att utveckla förlossningsrädsla är bland annat tidigare traumatiska upplevelser från t.ex. tidigare förlossningar, sjukhusvistelser eller övergrepp, bristande stöd eller dålig relation med partnern, depression och ångestbenägenhet.

Förutom att det kan orsaka mycket lidande hos den drabbade, kan förlossningsrädsla ha en rad negativa konsekvenser. Det kan innebära en risk för bland annat ett långdraget förlossningsförlopp, instrumentell förlossning, negativ förlossningsupplevelse och utvecklande av PTSD post partum.

Trots att det är jämförelsevis säkert att föda barn i Sverige idag och att en vaginal förlossning i de flesta fall är bättre för kvinnan och barnet på både kort och lång sikt, vill en del kvinnor genomgå ett planerat kejsarsnitt istället för att föda vaginalt. Den dominerande orsaken är förlossningsrädsla. Den största gruppen som önskar kejsarsnitt är omfödskor som tidigare genomgått kejsarsnitt eller annan komplicerad förlossning, men det finns även förstfödskor som önskar kejsarsnitt. Det är därför viktigt att identifiera dessa kvinnor/par och erbjuda dem adekvat stöd.

Mål

- Att stödja positiva utvecklingsprocesser i parets blivande föräldraskap
- Att hjälpa och stödja kvinnan att hantera sin förlossningsrädsla, att öka hennes tilltro till att föda och att förlossningsupplevelsen blir så bra som möjligt.
- Vaginal förlossnings eftersträvas så långt det är möjligt eftersom kejsarsnitt utan medicinsk indikation oftast innebär en högre risk för mor och barn på såväl kort som lång sikt.
- Att följa upp alla förlösta kvinnors förlossningsupplevelse för att förebygga sekundär förlossningsrädsla.

Övergripande riktlinjer

Se vårdriktlinjer KK Hallands sjukhus

[Förlossningsrådsla – riktlinje för omhändertagande, inklusive förlossningskontrakt](#)

[Förlossningsrådsla och kejsarsnitt på moderns önskan](#)

Syfte

- Att förstå och utforska hur kvinnans rädsla ter sig och vad den kan bero på.
- Att genom samtal förbereda kvinnor med förlossningsrädsla inför födandet och därigenom öka möjligheten till en positiv förlossningsupplevelse oavsett förlossningssätt.
- Att ge kvinnan och hennes partner ökad kunskap om förlossningsprocessen.
- Att avdramatisera och ge en realistisk bild av födandet.
- Att stärka kvinnans tillit till sin egen förmåga och i förlängning till sitt föräldraskap.
- Att stärka kvinnans tillit till vården.
- Att ge möjlighet att bearbeta en tidigare förlossningsupplevelse.
- Enhetlig handläggning av förlossningsrädsla i samverkan mellan samtliga vårdgivare i vårdkedjan för att uppnå de mål som närmare specificeras i vårdriktlinjen.

Definitioner

Förlossningsrädsla indelas i primär eller sekundär.

Primär förlossningsrädsla innebär att kvinna redan innan hon blivit gravid eller under sin första graviditet har en rädsla för att föda.

Sekundär förlossningsrädsla innebär att kvinnan utifrån en tidigare förlossningsupplevelse utvecklar en rädsla för att föda igen. I svåra fall kan detta utvecklas till posttraumatiskt stressyndrom.

Lätt förlossningsrädsla:

Innebär en oro som kvinnan kan hantera och som ger henne möjlighet att förbereda sig inför förlossningen.

Måttlig förlossningsrädsla:

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

Svår förlossningsrädsla:

Medför psykiskt illabefinnande som väsentligen stör kvinnans vardag, funktioner eller anknytning till fostret eller leder till begäran om kejsarsnitt.

Förlossningsfobi:

Medför att kvinnan p.g.a. extrem rädsla undviker graviditet eller vaginal förlossning.

PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom):

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.

Arbetsätt förlossningsförberedelse

Barnmorskor och läkare inom Kvinnohälsovården (KHV) ska genom samtal uppskatta graden av förlossningsrädsla, erbjuda saklig information och vid behov remittera vidare till nästa vårdnivå.

Vid barnmorskebesök vid inskrivningen graviditetsvecka 10-12.

Syftet är att fånga upp kvinnans och partners rädsla och oro, *inte att åtgärda* vid denna tidpunkt.

- Tillfrågas om upplevelser av tidigare graviditet och förlossning.
- Tillfrågas om sina tankar och känslor inför kommande förlossning, med hjälp av skattningsskalan FOBS (Fear Of Birth Scale).
- Samtal enligt MI teknik, fokus på att spegla kvinnans uttryck för oro och validera känslorna.

- Exempel på frågor som kan ställas
 - Berätta varför satte du krysset just där? Vilka tankar har du? Är det något speciellt som oroar dig? Berätta mera.
 - Kan hon/de sätta ord på rädslan?
 - Har hon svårt att säga vad hon är rädd eller orolig för? Be att hon skriver ner det hon kommer på i efterhand och tar med till nästa besök.
 - Dokumentera det hon beskriver.
 - Man blir inte mer rädd av att prata om sina rädslor.
- Uppskattar graden av förlossningsrädsla med hjälp av FOBS.
- 60 mm indikerar på förlossningsrädsla. Svårighetsgraden bedöms utifrån samtalet.
- Vid behov konsultera KHV psykolog för differential diagnos och ställningstagning till behandling och stöd.
- Läkarbedömning görs vid tidigare medicinskt komplicerad traumatisk förlossning. Lämpligt i andra trimestern, tidigare vid behov.
- Gravida med förlossningsrädsla erbjuds extra barnmorskebesök i graviditetsvecka 20.

Vid barnmorskebesök i graviditetsvecka 20

- Samtal och ny uppskattning av graden av förlossningsrädsla med hjälp av FOBS. (Graden av förlossningsrädsla ändras ofta under graviditeten.)
- Vid lätt till måttlig förlossningsrädsla hjälpa kvinnan att klargöra orsakerna till hennes oro och rädsla och definiera sina behov inför kommande förlossning.
- Kvinnan uppmanas att söka kunskap om förlossning och smärtlindring genom att läsa på 1177 och boktips. Alla gravida uppmuntras till att delta i någon form av förlossningsförberedande kurs (webbaserat eller fysiskt), till exempel profylax, yoga eller vattengympa för gravida. Gärna FaR.
- Vid svår förlossningsrädsla eller förlossningsfobi skrivs remiss till Auroraverksamheten på Kvinnokliniken, (se bilaga: [Auroraremiss](#)).
- Vid behov konsultation med KHV psykolog.

Vid barnmorskebesök i graviditetsvecka 24

- Samtal om förlossning och ny FOBS – hur känns det nu?
- Uppföljning av samtal för de som haft extra besök med anledning av förlossningsrädsla i graviditetsvecka 20.
- Vid kvarstående måttlig och svår förlossningsrädsla skrivs remiss till Auroraverksamheten, Kvinnokliniken med behov av extra stöd av aurorabarnmorska eller läkare om det inte gjorts tidigare.
- Fråga fortlöpnaden under graviditeten hur hon känner sig inför förlossningen, även om hon går hos psykolog och/eller aurorabarnmorska. Det är en bearbetning i sig.

Arbetssätt eftervård

- Målsättning är att PAB KHV(Patientansvarig barnmorska på Kvinnohälsovården) ringer alla förlösta under de första veckorna efter förlossningen för ett kortare samtal.
- PAB KHV får meddelande via VAS (VAS-brev) från BB om de som riskerar en negativ psykisk påverkan som följd av sin förlossning vilket innebär:
 - VAS-skattar sin förlossningsupplevelse vid utskrivning från BB <5 och prioriterar att kontakta dem tidigare. I första hand att PAB ringer upp och erbjuder en tidigare eftervårdstid.
 - Haft en obstetrisk komplikation t ex: akut sectio, sfinkterskada, traumatisk sugklocka, IVA-vård etc. *Dessa ska ha blivit utskrivna av läkare med planering för uppföljning utöver ordinarie eftervårdsbesöket.*
 - Har barn som transporterats till neonatal avdelning, behövt vård eller avlidit.
- Vid efterkontroll samtal om förlossningsupplevelse. Använd VAS-skalan på samma sätt som på BB. Om kvinnan skattar sin förlossning lågt <5 på efterkontrollen, och/eller hon bedöms vara i behov av postpartumsamtal skickas remiss i VAS till Aurora-teamet.
- Till patient som skattat sin förlossning lågt på VAS-skalan (på BB och/eller vid eftervårdsbesökt) kan PAB ställa tre kompletterande frågor:
Se bilaga [PTSD symtom tre frågor](#)
 - Vid tecken på PTSD symtom, ronda med läkare som kan skriva remiss till vårdcentral för "bedömning och behandling av misstänkt PTSD" (vid psykiatrisk komplex anamnes ska remiss skickas till VPM).

Bilagor

- Bilaga 1: [FOBS skala](#) (blankett)
Bilaga 2: [FOBS skalan instruktion](#) (blankett)
Bilaga 3: [Remiss Aurora](#) (i detta dokument)
Bilaga 4: [PTSD symtom tre frågor](#) (i detta dokument)

Referenser för vidare fördjupning

- SFOG ARG rapport nr.77/2017 Förlossningsrådsplan
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer/ indikation för kejsarsnitt på moderns önskan Rapport 2011:09
- Identification and Treatment of Women with Fear of Birth, Ternström, Elin, Uppsala Universitet ISBN 978-91-513-0303 www.diva-portael.org
- Women's Birth 2018 Oct 31(5) 407-413

Medförfattare

Ana Maria Whitmer Jacobsson överläkare Kvinnokliniken Hallands sjukhus
Christel Lindén Åkerlund barnmorska Kvinnohälsovården Halland
Sara Nyberg barnmorska Kvinnokliniken Hallands sjukhus
Ann Johansson, mödrahälsovårdsöverläkare Kvinnohälsovården Halland

Uppdaterat från föregående version

PAB KHV får meddelande via VAS (VAS-brev) från BB

Remiss Aurora

Korrekta kontaktuppgifter

Anamnes

Para

BP

Tidigare graviditet och förlossning

Tidigare sjukdomar (tidigare och nuvarande sjukdomar, operation, sjukhusvistelse)

Psykisk ohälsa medicinering (behandlande läkare)

Samtalskontakt psykolog Kvinnohälsovården Halland eller annan psykologkontakt

Kortfattad problembeskrivning

Uppskattad grad av förlossningsrädsla

FOBS-poäng vid inskrivning och graviditetsvecka 20/24

Journalanteckningar (hänvisning till VAS) från psykolog om psykolog är inblandad

PTSD symtom tre frågor

på eftervårdsbesök av riskpatienter:

Tre frågor att ställa vid efterkontrollsbesök av riskpatienter, patient som skattat sin förlossning lågt på VAS skalan. De som inte kommer på efterkontroll rings upp och erbjuds i första hand ny efterkontroll/efterkontroll på telefon.

1. Upplever du mardrömmar om förlossningen eller "flashbacks"?
2. Upplever du att du gärna undvik samtal, aktiviteter, medieinslag, kontakter, lokaler som påminner om din förlossningsupplevelse?
3. Upplever du skuld eller skam när du tänker på förlossningen eller ditt barn?

1. Bekräfta patientens upplevelse utan att förminska eller förstöra hennes berättelse och egen styrka. Jag hör/ser att du har varit med om en ganska skrämmande upplevelse. Vi rekommenderar kontakt med din vårdcentral för att bearbeta och stödja. Vi skickar en remiss. Det finns annars en risk att det stör i ditt föräldraskap, parförhållande eller vid en ny graviditet.

2. Rondas med läkare som skriver remiss till vårdcentral för "bedömning och vid behov behandling av misstänkt PTSD" Vid psykiatrisk komplex anamnes ska remissen skickas till öppenvård psykiatriens psykologer. Om patienten tar upp suicidtankar eller självskadebeteende ska man ringa öppenvård psykiatri för omgående akutbesök eller inläggning via psykiatrisk akut intag. Ronda med läkare på mottagningen eller ring förlossningsjouren. Dokumentera.

3. Informera auroverksamheten att patienten remitterats, viktigt för patientsäkerhet, kvalitetssäkring och uppföljning.

Referenser:

<https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/angest/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd/>

<https://www.neuro.uu.se/forskning/forskningsgrupper/katastrofpsykiatri/rad-och-behandling/tips-for-drabbade-och-anhoriga/>

https://www.neuro.uu.se/digitalAssets/731/c_731082-l_3-k_forstahjalprev.pdf