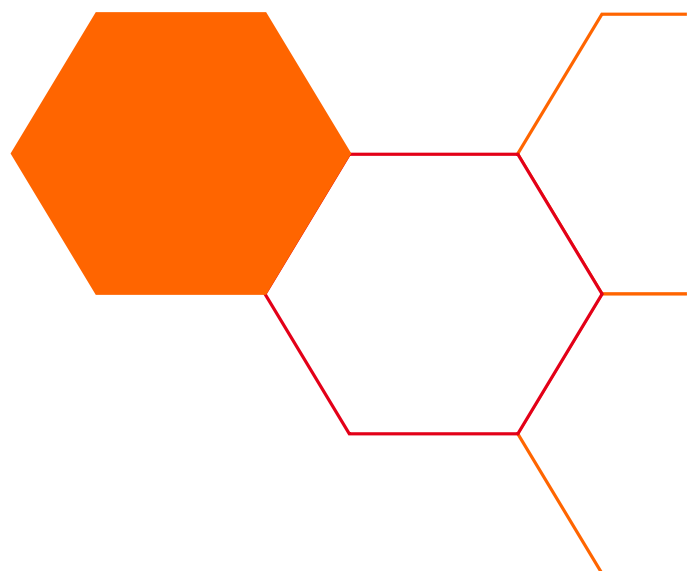


Regional riktlinje för arbete med förlossnings- rädsla - identifiering och vägledning

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



INNEHÅLL

1. FÖRORD	3
2. DOKUMENTINFORMATION	4
3. DEFINITION	5
4. VÄGLEDNING PÅ BARNMORSKEMOTTAGNINGEN	5
5. BEDÖMNING AV FÖRLOSSNINGSRÄDSLOR	5
6. HANDLÄGGNING	6
7. REMISS TILL TEAM SOM ARBETAR MED FÖRLOSSNINGSRÄDSLOR PÅ KVINNOKLINIKEN	6
8. VID EFTERBESÖK.....	7
9. REFERENSER	7

1. FÖRORD

I Sverige är det förhållandevis säkert att föda barn men de flesta blivande föräldrar upplever viss oro eller rädsla inför förlossningen. Ibland blir rädslan övermäktig för den gravida eller partnern och ångesten påverkar livsföringen. Det finns utöver ett stort lidande för den enskilde även samband mellan förlossningsrädsla och negativ förlossningsupplevelse, komplikationer som förlängt förlossningsförlopp, förlossningsskador, akut kejsarsnitt samt svårigheter rörande anknytning till barnet och amning senare.

När barnmorskan möter blivande föräldrar är det av största vikt att hen kan föra ett samtal kring förlossningsrädsla och denna riktlinje förtydligar hur barnmorskan ska uppmärksamma, handlägga samt hänvisa för att ge det bästa stödet till de blivande föräldrarna.

Fastställt 2019-10-10



Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör

2. DOKUMENTINFORMATION

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Karin Hallstedt	Mödrahälsovårdsöverläkare	karin.hallstedt@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	pia.lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Kunskapscentrum kvinnohälsa		
Kontaktperson Koncernkontoret	Håkan Miorner	Medicinsk rådgivare	hakan.miorner@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	carina.i.akesson@skane.se

GILTIGHETSTID

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2013-02-21	2014-12-04	Sven Montan
Revidering	2014-12-05	2017-04-18	Sven Montan
Revidering	2017-04-19	2019-05-31	Karin Hallstedt
Revidering	2019-10-10	2021-10-31	Rafael Caballero Caballero Elin Pihl, Karin Hallstedt

FÖRÄNDRINGAR JÄMFÖRT MED TIDIGARE VERSION

Riktlinjen, som ersätter nuvarande riktlinje *Regionala riktlinjer för särskilt förlossningsstöd inom mödrahälsovården*, har genomgått en mer omfattande revidering med målsättningen att fördjupa och förtydliga innehållet.

3. DEFINITION

Förlossningsrädsla är ett komplext tillstånd med skiftande orsak och varierande grad. Förlossningsrädsla är vanligt förekommande och kan innebära allt från en lättare oro till förlossningsfobi med funktionssvikt hos den drabbade. Ungefär 5 procent av alla gravida kvinnor har en behandlingskrävande förlossningsrädsla.

Klassificering

Rädslan kan klassificeras som **primär** förlossningsrädsla vilket innebär att den uppstår innan kvinnan föder sitt första barn eller som **sekundär** förlossningsrädsla som uppkommit efter en traumatisk förlossningsupplevelse.

Rädsla inför förlossning kan också vara ett symptom på annan psykisk ohälsa, t.ex. depression, ångestsyndrom eller annan psykisk sjukdom.

- **Lätt** förlossningsrädsla innebär en oro som kvinnan/partnern kan hantera och som gör det angeläget för henne/partnern att förbereda sig inför förlossningen.
- **Måttlig** förlossningsrädsla innebär en oro som kvinnan/partnern kan ha svårt att hantera utan hjälp och stöd, men som inte medför ett ständigt psykiskt illabefinnande.
- **Svår** förlossningsrädsla medför ett psykiskt illabefinnande som väsentligen stör den drabbades vardag, funktioner eller anknytning till fostret.
- **Förlossningsfobi** medför att kvinnan på grund av extrem rädsla undviker graviditet eller vaginal förlossning.
- Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan definieras som en förlängd reaktion på en erfarenhet (i detta fall förlossning) 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 symptom på överspändhet. Förlossningsrelaterad PTSD räknas som svår förlossningsrädsla.

4. VÄGLEDNING PÅ BARNMORSKEMOTTAGNINGEN

Alla barnmorskor och läkare inom mödrahälsovård ska genom samtal kunna bedöma graden av förlossningsrädsla, erbjuda saklig information kring förlossningens normalförlopp, smärtlindring och vid behov remittera vidare till nästa nivå. Vid svårighet att bedöma graden av förlossningsrädsla kan barnmorskan inom mödrahälsovården (MHV) i de flesta fall konsultera mödra- och barnhälsovårdspsykolog.

Så snart en blivande förälder uttrycker förlossningsrädsla eller om den gravida önskar kejsarsnitt, bör rädslan föranleda utökat samtalsstöd och skattning av graden av förlossningsrädsla. Graden av förlossningsrädsla mäts med hjälp av en VAS-skala (Visuell analog skala). Höga värden från sex och uppåt bör föranleda tidig remiss till team som arbetar med förlossningsrädsla på Kvinnokliniken.

5. BEDÖMNING AV FÖRLOSSNINGSRÄDSLOR

Vid inskrivningsbesöket i mödrahälsovården ska barnmorskan fråga kvinnan och eventuell partner hur de känner inför graviditet och förlossning. Barnmorskan ska sträva efter att lyssna till eventuell oro/rädsla och vad kvinnan/partnern konkret är rädd för innan råd och stöd ges och även försöka skilja vanlig och förväntad oro från ångest som påverkar livsföringen.

Vanliga teman för rädslan kan exempelvis vara rädsla för smärta, kontrollförlust, dåligt utfall för barnet eller den egna hälsan/kroppen eller att inte bli omhändertagen av personalen vid förlossning.

Det kan även handla om konkreta processer så som användandet av exempelvis sugklocka eller epidural.

När en kvinna uttrycker förlossningsrädsla eller önskan om kejsarsnitt, skall barnmorska bedöma typen av förlossningsrädsla (primär, sekundär) samt skatta graden (lätt, måttlig, svår) med hjälp av VAS-skala.



6. HANDLÄGGNING

LÄTT FÖRLOSSNINGSRÄDSLÅ (VAS 2–5)

- erbjud extra besök i v 20 och gör därefter individuell bedömning av behov av stödsamtal, gör upprepad VAS-skattning
- förbered för förlossningen inom föräldrastöd, helst tillsammans med partner
- uppmuntra och upprätta eventuellt ett förlossningsbrev tillsammans med kvinnan/paret
- erbjud remiss till team som arbetar med förlossningsrädsla på kvinnokliniken om kvinnan efter samtal vidhåller önskan om kejsarsnitt
- notera information om förlossningsrädsla i sammanfattningen i patientens journal

Vid sekundär förlossningsrädsla

enligt ovan samt nedanstående

- gå igenom tidigare förlossningsförlopp och upplevelse
- erbjud remiss till team som arbetar med förlossningsrädsla på Kvinnokliniken om tidigare komplicerad förlossning eller om kvinnan efter samtal vidhåller önskan om kejsarsnitt

MÅTTLIG TILL SVÅR FÖRLOSSNINGSRÄDSLÅ (VAS 6–10)

- enligt ovan
- skicka remiss till team som arbetar med förlossningsrädsla på Kvinnokliniken efter RUL (Rutinultraljud mellan vecka 18-20)

7. REMISS TILL TEAM SOM ARBETAR MED FÖRLOSSNINGSRÄDSLÅ PÅ KVINNOKLINIKEN

Remissen skall innehålla:

- BPU (Beräknad Partus via Ultraljud)
- Paritet och information om tidigare förlossningar
- Kort anamnes med tidigare och nuvarande sjukdomar inklusive psykisk sjukdom eller psykosocial problematik
- Preliminär bedömning av förlossningsrädslans art (primär/sekundär) och grad (VAS)
- Beskrivning av patientens rädsla/rädslor
- Vilka åtgärder som genomförts eller som planeras
- Om önskemål om kejsarsnitt finns
- Aktuella kontaktuppgifter
- Tolksbehov

Remissen ska adresseras till särskilda team som arbetar med förlossningsrådsrådla på kvinnoklinikerna.

ALMA-teamet
BB/Förlossning, lasarettet Ystad,
Krogdammsvägen 4 A, 271 82 Ystad

FELICIA-teamet
Feliciamottagningen Specialistmödrahälsovårdsmottagningen
J. A Hedlundsväg 5, 291 33 Kristianstad

TEAM FÖR FÖRLOSSNINGSSTÖD
Vårdområde kvinnosjukvård, Specialistmödravårdsmottagningen,
Klinikgatan 12, plan 3, 221 85 Lund.

TEAM FÖR FÖRLOSSNINGSSTÖD
Vårdområde kvinnosjukvård, Specialistmödravårdsmottagningen
Jan Waldenströmsgata 47, 205 02 Malmö.

TEAM FÖR FÖRLOSSNINGSSTÖD
Helsingborg lasarett, Klaragruppen för förlossningsrådsrådla,
Charlotte Yhléns gata 10, 25187 Helsingborg.

8. VID EFTERBESÖK

Följ upp förlossningsupplevelsen, försök särskilja mellan vanliga reaktioner och tecken på behov av vidare insatser. Påminn/informera om att alla har rätt till postpartumsamtal om möjligt med förlösande barnmorska och/eller läkare på den klinik där förlossningen skedde. Erbjud remiss till psykolog inom mödra-barnhälsovården om det föreligger psykiskt illabefinnande kopplat till förlossningen som påverkar relaterandet/anknytningen till barnet. Vid misstanke om PTSD konsultera psykolog inom mödra-barnhälsovården.

9. REFERENSER

Förlossningsrådsrådla SFOG Arg. Rapport 2017:77 www.sfog.se

Indikation för kejsarsnitt på moderns önskan från Socialstyrelsen, rapport 2011:09.
www.socialstyrelsen.se

Regionalt gränssnitt mödrahälsovård. <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/kvinnosjukvard-graviditet-och-forlossning/#12944>

Rondung, Elisabet (2018). *Psychological perspectives on Fear of Birth: Heterogeneity, mechanism and treatment*. Thesis for doctoral degree in psychology, mid Sweden University.