

Förlossningsrädsla

Innehållsförteckning

Förlossningsrädsla.....	1
Innehållsförteckning.....	1
Syfte	2
Inledning.....	2
Terminologi.....	2
Riskfaktorer för förlossningsrädsla	3
Handläggning	3
Inskrivningsbesöket.....	3
Uppföljande frågor	4
Bedömning av grad av rädsla.....	4
Tecken på svår rädsla	5
Planeringsrund	5
Flödesschema för handläggning.....	6
.....	6
Bedömning och enskilt besök vecka 16 – (20)	7
Konsultation med Aurora.....	7
Lätt förlossningsrädsla	8
Rutin för besök och dokumentation	9
Remiss	9
Kejsarsnittsönskan på icke-medicinsk indikation.....	10
Aurorasamtal – Auroramottagningen.....	10
Läkarsamtal.....	10
BMM:s ansvar för kvinnor med stöd på SMVC och Aurora	10
Sammanfattning av graviditeten på BMM.....	11
Förlossningen.....	11
Uppföljning postpartum.....	11
Förlossning och BB	11
Barnmorskemottagning	11

Specialistmödravården och Auroramottagning.....	12
Hjälpmedel till samtal.....	12
Litteraturltips.....	13
Referenser.....	13
Dokumenthistorik.....	13

Syfte

Handläggning i hela vårdkedjan vid barnmorskemottagning, Aurora, Specialistmödravården (S-MVC), förlossningsavdelning och BB vård i Region Uppsala.

Inledning

Redan i tidig graviditet är det viktigt att identifiera de kvinnor som har oro och rädsla inför den kommande förlossningen. Detta för att öka förutsättningarna för att hon ska få rätt stöd under graviditeten. I huvudsak ska detta stöd ges vid barnmorskemottagningarna, men vid mer uttalad rädsla remitteras kvinnan till S-SMVC eller Auroramottagningen.

Det finns ingen enhetlig definition av förlossningsrädsla och därför är prevalenssiffrorna mycket varierande. I nordiska studier anger 8–23% av kvinnor någon nivå av rädsla inför förlossningen, varav svår förlossningsrädsla finns hos sex till tio procent och två procent har förlossningsfobi. Bland utrikesfödda kvinnor kan prevalensen vara så hög som 37%.

Förlossningsrädsla kan vara både primär och sekundär. Posttraumatiskt stressyndrom drabbar upp till tre procent av kvinnor som fött barn.

Terminologi

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.

Förlossningsfobi medför att kvinnan på grund av extrem rädsla undviker graviditet eller vaginal förlossning.

Riskfaktorer för förlossningsrädsla

Följande riskfaktorer finns:

- Ångestbenägenhet eller känd ångestsjukdom och depression i anamnesen.
- Stort kontrollbehov.
- Bristande socialt stöd.
- Dålig relation till partner.
- Katastroftankar om smärta.
- Fobi för sprutor, blod eller sjukhus.
- Dålig självkänsla.
- Låg tilltro till vården.
- Tidigare komplicerad eller traumatisk förlossning.
- Anamnes på våld och övergrepp, så som psykiska, fysiska och sexuella.
- Annan kulturell bakgrund, erfarenheter av sjukvård och inställning till förlossningssätt

Handläggning

Inskrivningsbesöket

Vid inskrivningsbesöket ingår frågan om hur kvinnan känner inför graviditeten och förlossningen. Barnmorskan bör även uppmärksamma om partnern har påtaglig förlossningsrädsla. Kvinnan, tillsammans med partner, erbjuds genomgång av tidigare förlossning om oron bottnar i en tidigare svår förlossningsupplevelse. Om det vid första besöket framkommer uttalad oro kan denna skattas med Fear of Birth scale (FOBS) redan vid inskrivning. I övrigt hänvisas till besöket i vecka 16.

Grad av oro och rädsla inför förlossningen skattas med FOBS. Med skalan graderar kvinnan själv sin oro och rädsla vilket kan ge barnmorskan en bättre uppfattning om kvinnans känslor inför att föda, oavsett nivå av oro och rädsla. Skattningen med FOBS är ett verktyg som ska användas som ett samtalsstöd. Detta innebär att kvinnor kan skatta lågt men ändå ha en uttalad rädsla och vice versa. Separat formulär för detta ska finnas på alla barnmorskemottagningar (BMM).

FOBS på arabiska, dari, somaliska, swahili, tigrinska samt bildstöd finns på varje mottagning för kopiering, se länk.

[Arbetsstöd för barnmorskemottagning, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

FOBS består av frågan "Hur känner du inför förlossningen?"

Kvinnan svarar genom att kryssa hur hon känner på två onummerade VAS–skalor, den ena med ändpunkterna "lugn, orolig" och den andra med "ingen rädsla, stark rädsla".

Tillvägagångssätt sker enligt följande:

- Skalorna är 100 millimeter långa och varje millimeter motsvarar ett poäng.
- Barnmorskan mäter värdet av respektive linje, och fyller i detta i "oro" respektive "rädsla" på angiven plats i journalmallen
- Ett medelvärde på över 60 innebär att förlossningsrädsla kan finnas.

Under totalpoäng kan en kort sammanfattning skrivas när så behövs, se hjälptext i Cosmic under sökordet FOBS.

Uppföljande frågor

Tillvägagångssätt enligt följande:

- Samtal enligt MI-teknik där fokus ligger på att spegla kvinnans uttryck för oro och validera känslorna.
- Låt kvinnan, och i förekommande fall partner, sätta ord på rädslan.
- Vid första besöket på BMM kan det vara lämpligt att uppmana paret att skriva ner oro, rädslor och förväntningar inför förlossningen. Fokusera på förväntningar.
- Tänk på att man inte blir mer rädd av att prata om sina rädslor, se länk nedan.

[MI teknik, Region Uppsala.se \(pdf\).](#)

[Stöd för att hålla stödsamtal, Region Uppsala.se.](#)

Bedömning av grad av rädsla

Förslag på stödfrågor för bedömning av förlossningsrädsla enligt följande:

- Hur fungerar vardagen?
- Sömn, mardrömmar?
- Aptit, kost?
- Beteenden, drar sig undan?
- Planerad graviditet? Längtar efter barnet?
- Nyfikenhet? Klarar av att läsa om förlossningar?
- Stöd av partner, av familjen?

- Tidigare traumatisk förlossningsupplevelse?
- Våld och eller sexuella övergrepp?
- Psykisk ohälsa?
- Negativ vårderfarenhet?

Tecken på svår rädsla

Följande kan vara tecken på svår förlossningsrädsla:

- Undviker att läsa om, se bilder eller tala om förlossning.
- Sömnstörning, oro, ångest, koncentrationssvårigheter.
- Tror sig inte alls kunna föda.
- Gråter ofta.
- Förbereder inte för barnets ankomst.
- Skjutit upp att bli gravid, ibland genomgått abort på grund av rädslan.

Svår förlossningsrädsla tas upp på planeringsrond direkt efter inskrivningen.

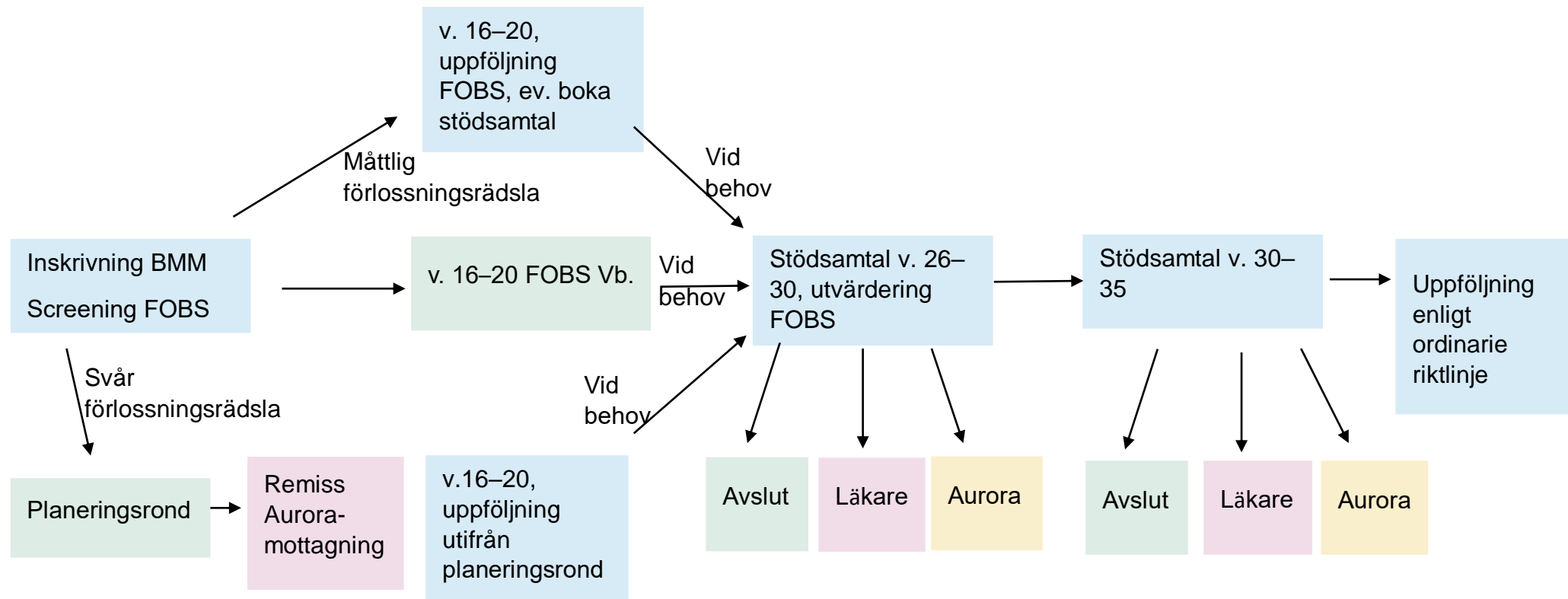
Planeringsrond

Följande tas upp under planeringsrond:

- Kvinnans aktuella situation, inställning till kommande förlossning och eventuella tecken på psykisk ohälsa ska tas upp.
- Utrikesfödda kvinnor kan behöva uppmärksammas särskilt med anledning av rädslor grundande på tidigare upplevelser eller föreställningar om barnafödande.
- Kvinnor med primär förlossningsrädsla och FOBS över 60 kan behöva ett utökat stöd i form av samtal med Aurorabarnmorska eller obstetriker.
- Kvinna med tidigare komplicerad förlossning kan tas på rond innan vecka 16 för diskussion om lämplig handläggning.
- På planeringsronden ska läkare tillsammans med ansvarig barnmorska diskutera om och när i graviditeten remiss ska skrivas.
- Kvinna med en fast övertygelse om att hon vill bli förlöst med sectio bör komma tidigt till Auroramottagningen för en läkarbedömning, remiss skrivs efter konsultation av läkare. Se nedan.

[Kejsarsnittönskan på icke-medicinsk indikation.](#)

Flödesschema för handläggning



Bedömning och enskilt besök vecka 16 – (20)

Erbjud besök vecka 16 FOBS över 60, eller om andra särskilda behov framkommer. Följ upp FOBS, eller screena med FOBS om det inte gjorts tidigare. Syftet med besöket är att kartlägga rädslan, att bedöma graden av rädsla och hennes behov av eventuellt fortsatt stöd.

Om kvinnan bedöms ha en lätt till måttlig förlossningsrädsla erbjuds extra stödsamtal, se nedan. Om kvinnan har en svår förlossningsrädsla övervägs remiss till Auroramottagningen.

Konsultation med Aurora

Syftet med stöd och konsultation av barnmorska från auroramottagning till barnmorskor på barnmorskemottagning är följande:

- Att få utrymme att diskutera, reflektera.
- Att lära av varandra för att kunna ge stöd till kvinnor med förlossningsrädsla på rätt vårdnivå med god patientsäkerhet och en god arbetsmiljö.
- Att ärenden som behöver diskuteras kollegor emellan kan sättas upp i tidboken i stället för att skickas via messenger.

Stöd och konsultation kan till exempel bestå av reflektion och tips gällande givet stöd, frågor om remittering och planering.

Rutin för bokning Aurorakonsultation

Sedvanligt bokningsunderlag.

Skapa vårdåtagande: "Obstetrik PAS Aurora" såvida inte sådant redan finns pågående.

Vårdtjänst ska vara förvalt: "Aurora konsult" och kontakttyp: "Administration".

I rutan "Bokningsinformation" skriver du in telefonnummer du kan nås på.

I rutan "särskild information" beskriv ärendet (200 ord får plats). Alternativt en hänvisning till en journalanteckning med datum om det är lämpligt.

Frågeställaren ansvarar för journaldokumentationen. Kvinnan bör alltså vara informerad om planerad konsultation.

Genomförande Aurorakonsultation

Aurorakonsultation sker enligt följande:

- Barnmorska från Auroramottagning ringer upp på det angivna telefonnumret i bokningen den dag och tid som bokningen är eller enligt överenskommelse.
- 15 minuter per patient, vid behov av längre konsultation kom överens om ny tid.

- Barnmorska från Aurora läser på om patienten innan konsultationen och den information som behöver finnas i journalen är följande:
- Anamnes, läses i inskrivningsanteckningen.
- Bedömning av förlossningsrädsla - läses i FOBS anteckningen.
- Bakgrund och orsak till konsultation med Auroramottagning dokumenteras på aktuell anteckning, det vill säga när patienten sätts upp i aurorakonsultationstidboken.

Lätt förlossningsrädsla

Patientinformation: Hänvisa till 1177, Film om förlossningsrädsla.

[Förlossningsrädsla, 1177.se.](#)

[RFSUs filmer om förlossning mm på olika språk, RFSU.se.](#)

Barnmorska kan ge Råd om

[oxytocinhöjande aktiviteter, RegionUppsala.se.](#) Se bilaga 1

[Bemötande vid psykisk ohälsa, RegionUppsala.se](#) . Första hjälpen vid stress, depression och ångest. Ge information om FUB, litteratur och råd via länkarna ovan från 1177 och RFSU.

Oavsett när under graviditeten som barnmorskan upptäcker tecken på förlossningsrädsla så ska en bedömning av graden av rädsla göras. Utifrån graden av rädsla ges lämpligt stöd.

Stödsamtal med gravid kvinna, lätt till måttlig förlossningsrädsla:

[Stödsamtal besök 1, RegionUppsala.se](#) vecka 26 – 30 .

Om den gravida bedöms ha en måttlig förlossningsrädsla efter första besöket bokas hon för besök 2, i graviditetsvecka 30 – 35. Om hon bedöms ha en svår förlossningsrädsla efter första besöket så skickas remiss till Auroramottagningen. Om det endast bedöms vara en lätt förlossningsrädsla så kan det räcka med det enda utökade besöket

[Stödsamtal besök 2, RegionUppsala.se](#) vecka 30 – 35 .

Om kvinnan bedöms ha en måttlig förlossningsrädsla och har strategier att ta till som hjälp och stöd behövs inte fler besök. Om den gravida bedöms ha måttlig förlossningsrädsla men inte har strategier som bedöms som hjälpsamma, eller visar en svår förlossningsrädsla så skickas remiss till Auroramottagningen.

Cosmic, bokning av stödsamtal

Vårdtjänst* MHV 30	Kontakttyp* Mottagningsbesök	<input type="checkbox"/> Registrera ej betalinformation
Besökstyp* återbesök	Akut: <input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nej	Patientavgift* PV_Barnmorska besök ingen avgift 0,00 kr
Kallelsesätt: (Inget)	Kallelsebrev: (Inget)	Avg. reducering: (Ingen) 0,00 kr
		Besökskostnad* MVC Barnmorska 0,00 kr

Rutin för besök och dokumentation

- Försök få en bild av kvinnan eller parets känslor och tankar inför födandet, medicinska eller psykologiska aspekter.
- FOBS kan göras igen om så bedöms adekvat. Utvärdera FOBS.
- Försök fånga vad som kan ligga bakom, med särskilt fokus på oro och rädsla.
- Ställ frågor och bekräfta kvinnan.
- Ny problematik som tillkommit kan tas upp på planeringsrund för diskussion.
- Basal kunskap om förlossningsförberedelse är viktig och deltagande i föräldrastödsutbildningen rekommenderas starkt för både förstföderskor och omföderskor.
- Om så är lämpligt ges kvinnan eller paret en hemuppgift inför kommande besök.
- Avstämning vid varje besök av kvinnans aktuella situation, psykiskt, fysiskt och socialt.
- Ta ställning till remiss till Auroramottagningen?

Sökordet **Födelseplan** ska endast användas när det varit stödsamtal hos barnmorska på BMM eller SMVC, barnmorska på auroramottagningen och läkare på SMVC. Vid dokumentation på sökordet visas det skrivna värdet, kopplat till aktuell graviditet, även i ÖD Mödravård. Observera att för kvinna som inte haft stödsamtal enligt denna rutin, används sökord "Inför förlossning" i sammanfattning av graviditeten.

Födelseplan innefattar information om särskilda behov och hänsyn som är viktiga för kvinnan. Notera särskilda önskemål som kan vara viktigt för kvinna. Förbered kvinnan och paret på situationer som kan uppstå under förlossningen för realistiska förväntningar.

Om sökordet har ett (A) framför hämtas det senast skrivna värdet och tidpunkten behöver beaktas så att informationen är korrekt innan anteckningen signeras så att inte födelseplan från tidigare graviditet hämtas. Kopiera inte annan vårdpersonals text i Cosmic – hänvisa till aktuell journalanteckning

Remiss

- Kvinna med behov av utökad handläggning för förlossningsrädsla remitteras till Auroramottagningen, där remissen bedöms gemensamt av läkare och barnmorska.
- Remissen skickas av läkare eller barnmorska efter överenskommelse på rond i de fall som tagits upp på rond. Barnmorska som vid samtal finner att remittering är aktuell skickar remiss.
- Använd remissmall Obstetrik mottagare Auroramottagningen.

Kejsarsnittsöknskan på icke-medicinsk indikation

Om kvinnan har uttryckt en fast övertygelse om att hon vill bli förlöst med kejsarsnitt på icke-medicinsk indikation ska remiss skrivas till Auroramottagning. Det är viktigt att barnmorskan under denna period stöttar kvinnan men förhåller sig neutral avseende förlossningssätt. Informera om att beslut om sectio är ett medicinskt beslut som tas av läkare.

Det är viktigt att patienten informeras om att processen och utredningen **behöver ta sin tid**. Vid det första läkarbesöket utreds om medicinsk indikation föreligger eller ej och patienten ges tydlig information om denna bedömning. Beslut om förlossningssätt tas **inte** vid detta besök. I utredningen ingår ofta samtal med aurorabarnmorska och ibland även psykiatriker.

Aurorasamtal – Auroramottagningen

- Vid Auroramottagningen erbjuds ett komplement till barnmorskemottagningens bedömning och behandling. Det görs en fördjupad kartläggning av problematiken, eventuella sårbarheter och hur kvinnan kan stödjas i sin förlossningsförberedelse. Auroramottagningen erbjuder oftast ett par till tre samtal och avslutar innan den sista månaden av graviditeten.
- Fokus är i första hand att stärka kvinnans resurser och strategier för att hon skall känna en ökad trygghet inför födandet. Vid sista besöket formuleras en individuell förlossningsplan. Förberedelserna förutsätter ett parallellt stöd av barnmorskan vid BMM och i en del fall även samarbete med obstetriker.
- Dokumentation i Födelseplan, Aurora i mallen Besök bm Auroramottagning, förs över till ÖD MHV.

Läkarsamtal

- Dokumenterar i Födelseplan, läkare i mallen Besök läk Kvinnosjukvård, förs över till ÖD MHV.

BMM:s ansvar för kvinnor med stöd på SMVC och Aurora

- Auroramottagningen erbjuder oftast ett till tre samtal och avslutar innan sista månaden av graviditeten.
- Kvinnor som har stöd på Aurora går på kontroller enligt basprogram hos sin ordinarie barnmorska (ska inte erbjudas extra stödsamtal). Ordinarie barnmorska har ansvar för kontinuerlig uppföljning och kvinnans mående. Eventuell försämring följs upp enligt vanliga rutiner.

Oavsett när under graviditeten som barnmorskan upptäcker tecken på förlossningsrädsla skall den graderas med FOBS. Kvinnan ska erbjudas stöd baserat på rådslans svårighetsgrad enligt ovan.

Sammanfattning av graviditeten på BMM

- I vecka 35 sammanfattas graviditeten och barnmorskan dokumenterar vilket stöd som kvinnan fått i form av extra stödsamtal på barnmorskemottagningen, hos Aurorabarnmorska eller läkare på SMVC. Hänvisa till eventuell journalanteckning för stödsamtal.
- Dokumentera om aktuellt för tillägg i sökordet **Födelseplan** som kommer visas i ÖD MHV hämtvärde (A).
- Överrapportering till BVC kan i lämpliga fall göras i samråd med kvinnan, med tanke på ökad risk för depression och uppfödningproblem.
- Uppdatera Vårdprogram – basprogram eller ej basprogram på grund av exempelvis "Måttlig risk på grund av stödsamtal för förlossningsrädsla".

Förlossningen

[Riskbedömning av födande och ansvarsfördelning barnmorskor-läkare på förlossningsavdelningenRegionUppsala.se \(pdf\)](#)

Vid telefonkontakt från kvinnan tillfrågas om hon haft stödsamtal för förlossningsrädsla. Under sökord aktuell graviditet finns Födelseplan för BMM, Aurora, läkare. Om sökordet har ett (A) framför hämtas det senast skrivna värdet och tidpunkten behöver beaktas så att informationen är korrekt innan anteckningen signeras så att inte födelseplan från tidigare graviditet hämtas

Uppföljning postpartum

Förlossning och BB

- Förlossningsupplevelsen skattas sex till tolv timmar efter förlossningen i samband med kontroller på barnet.
[Förlossningsupplevelse, skattning och uppföljning, RegionUppsala.se \(pdf\)](#)

Barnmorskemottagning

Telefonkontakt en till tre veckor postpartum:

- Kvinnan ska enligt rutin ringas upp en till tre veckor efter förlossningen - följ mall för telefonsamtal. Telefonmall: Uppföljning efter förlossning.

[Basprogram för vård och övervakning av graviditet, barnmorskemottagning i Region Uppsala, RegionUppsala.se \(pdf\)](#)

- Har kvinnan haft extra stödsamtal ska detta följas upp i samband med denna kontakt och dokumenteras

Efterkontroll 8 – 16 veckor postpartum

- Skatta förlossningsupplevelsen utifrån tiogradig VAS-skala.
[Förlossningsupplevelse, skattning och uppföljning, RegionUppsala.se \(pdf\)](#)
- Vid låg skattning (ett till fem) samtalas kring orsak med paret.
- Alla tillfrågas om förlossningsupplevelsen, var särskilt uppmärksam på de kvinnor som haft särskilt stöd under graviditeten.
- Följ upp förlossningsupplevelse för de som genomgått akut kejsarsnitt, suglocka eller annan komplicerad förlossning.
- Om förlossningen upplevts som traumatisk och uppföljning inte finns planerad erbjud remiss till SMVC.
- Kvinnan som efter två uppföljande samtal har fortsatt behov av bearbetning ska remiss till Aurora övervägas.

Specialistmödravården och Auroramottagning

- Kontakt för uppföljning postpartum vid Auroramottagningen sker antingen på kvinnans eller parets initiativ eller per telefon eller mejl av behandlande Aurorabarnmorska.
- Kvinna som gått hos läkare under graviditeten följs vid behov upp av **samma** läkare.

Välkommen att kontakta barnmorska vid Auroramottagningen vid frågor och tveksamheter gällande förlossningsrädda kvinnor. Tel 018-611 57 85 (röstbrevlåda).

Hjälpmedel till samtal

Stödfrågor FOBS:

[Arbetsstöd för barnmorskemottagning, RegionUppsala.se \(pdf\)](#)

Schema för beteendeaktivering och uppföljning: Se bilaga 3

[Bemötande vid psykisk ohälsa, RegionUppsala.se.](#)

”Information om psykisk ohälsa”: Se bilaga 4

[Bemötande vid psykisk ohälsa, RegionUppsala.se.](#)

Patientinformation: Första hjälpen vid stress, depression och ångest: Se bilaga 2 [Bemötande vid psykisk ohälsa, RegionUppsala.se](#).

[Stödsamtal besök 1, RegionUppsala.se](#) (vecka 26 – 30)

[Stödsamtal besök 2, RegionUppsala.se](#) (Vecka 30 – 35)

Litteraturtips

"Mamma med ätstörning- kroppen, maten och vägen till ett sunt föräldraskap". Författare Anna Ehn och Leone Milton".

Referenser

Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa SFOG rapport nr 59 s 60–67.

Förlossningsrädsla SFOG rapport nr 77/2017.

Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the Fear of Birth Scale.

Ternström E¹, Hildingsson I², Haines H³, Rubertsson C⁴. *Women Birth*. 2016 Jun;29(3):e44-9. doi: 10.1016/j.wombi.2015.11.009.

Bemötande vid psykisk ohälsa i mödra- och barnhälsovård, Rebecca Rickert-Olsson.

SBU-rapport:

[Kejsarsnitt på kvinnans önskemål – fördelar och nackdelar för kvinna och barn, sbu.se](#)

Dokumenthistorik

Författare:

Birgitta Segeblad, Lena Axén, Patricia Eckerdal.

Granskare:

Birgitta Segeblad, Lena Axén.

Datum:

2026-01-30 Lena Axén, [Efterkontroll 8 – 16 veckor postpartum](#), lagt in länk till Skattning av Förlossningsupplevelse. En reviderad rutin.

Ändrat när [uppföljningssamtal efter förlossningen](#) ska ske, en-tre veckor efter förlossning. Justerat felaktiga länkar.

2023-11-27: Lagt in information om bokning i tidbok och genomförande av aurorakonsultation.

2023-11-01: Lagt till info om vilka språk FOBS finns översatt på.

2023-04-26: Tillgänglighetsanpassat.

2022–06–08: Ny version av PM efter förnyat arbetssätt.

2021-10-11: Förtydligat avsnittet FOBS samt nytt sökord.