



ARBETS- OCH REFERENSGRUPP
FÖR

PSYKOSOCIAL OBSTETRIK OCH GYNEKOLOGI

Förlossningsrädsla

Rapport nr 77
2017

Arbets- och Referensgruppen för Psykosocial Obstetrik och Gynekologi

Nr 77

2017

Förlossningsrädsla

Författare:

Ulla Björklund	Stockholm
Joy Ellis	Närhälsan, Göteborg
Britt Baumann Gustafsson	KK, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Maria Hammarström	KK, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Caroline Lilliecreutz	KK, Universitetssjukhuset, Linköping
Katri Nieminen	KK, Vrinnevisjukhuset
Lennart Nordström	KK, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm
Elsa Lena Ryding	Karolinska Institutet, Stockholm

Redaktionsgrupp:

Ulla Björklund och Elsa Lena Ryding

Deklaration av potentiella jäv, intressekonflikter och andra bindningar

Ulla Björklund	inga
Elsa Lena Ryding	inga
Joy Ellis	inga
Britt Baumann Gustafsson	inga
Katri Nieminen	inga
Lennart Nordström	inga
Maria Hammarström	inga
Caroline Lilliecreutz	inga

Redaktör:	ARGUS Ove Axelsson, Uppsala universitet, Uppsala
Layout:	Monika Frisell
Tryck:	Elanders AB

Innehåll

Förord.....	5
1. Definitioner och diagnostik.....	7
2. Förlossningsupplevelsen	15
3. Mödrahälsovårdens roll	19
4. Auroraverksamheten.....	25
5. Psykoterapi vid förlossningsrädsla.....	31
6. Handläggning under förlossning och på BB.....	39

Förord

Det är nu 13 år sedan den första ARG-rapporten om förlossningsrädsla publicerades. Utifrån nya forskningsdata och förändringar i förlossningsrutiner finns det ett behov av en uppdatering av rapporten. I arbetet med den nya versionen av rapporten har POS-ARG samarbetat med Riks-MÖL-gruppen, Perinatal-ARG och barnmorskor. Rapporten syftar till att ge ökad kunskap om förlossningsrädsla samt förslag till handläggning av patienterna och samarbete i vårdkedjan.

Förlossningen har i alla tider varit potentiellt farlig för kvinnan och barnet. Men med dagens förlossningsvård och ett allmänt gott hälsotillstånd hos de flesta kvinnor är det sällan som det uppstår allvarliga medicinska komplikationer. I ett internationellt perspektiv har Sverige mycket låg mödradödlighet (< 5/100 000 födda) och en låg neonatal dödlighet (1,4/1000 födda barn inom 28 dagar efter förlossningen) (Socialstyrelsen 2014). Men det är inte ovanligt att det uppstår komplikationer under graviditeten eller i samband med förlossningen. Exempelvis diagnosticeras 3,5 procent av med analfinkterskada (SBU 2016) och ca 17 procent förlöses med kejsarsnitt (Socialstyrelsen 2017).

Depression och ångesttillstånd är lika vanligt bland gravida som bland icke-gravida. Dessa tillstånd kan påverka kvinnans tankar och rädsla inför förlossningen och färga hennes förlossningsupplevelse.

Trots att den reella risken för kroppslig skada är låg möter vi kvinnor, som är mycket rädda för förlossningen. En del uttrycker att de alltid varit rädda inför tanken på födandet, andra

har drabbats av stark rädsla under pågående graviditet eller utvecklat en stark rädsla efter svåra upplevelser i samband med tidigare förlossning.

Förlossningsrädsla brukar graderas från lätt till fobisk. Lätt förlossningsrädsla kan ses som en normalvariant av rädsla inför en process som inte är helt förutsägbar. De svåraste varianterna stark förlossningsrädsla och fobisk rädsla innebär ökade risker för både mamman och barnet under förlossningsförloppet, samt ökad risk att uppleva förlossningen traumatisk.

Förlossningsrädsla kan även finnas hos män. Vi har valt att huvudsakligen behandla kvinnors rädsla och trauma i samband med förlossning.

Rapporten beskriver olika bakgrundsfaktorer som kvinnans sårbarhet och tidigare förlossningserfarenheter eller tidigare skadande erfarenheter. Den innehåller råd som är uppdelade utifrån de olika instanser som kvinnan passerar: mödrahälsovård, Auroramottagning/specialistmödravård, förlossningsavdelning, BB-avdelning och uppföljning. Rapporten innehåller också en beskrivning av psykoterapi som behandling vid svår förlossningsrädsla.

I framtiden vore det angeläget med ett nationellt vårdprogram. Forskningsunderlaget bedöms dock ännu för ofullständigt.

Vår förhoppning är att ARG-rapporten ska bidra till att öka er kunskap och er förmåga att lindra/behandla förlossningsrädsla så att kvinnan vågar föda och att hennes förlossningsupplevelse blir så bra som möjligt utifrån förutsättningarna.