

# Vårdprogram för normalt födande

## Revidering i denna version

**2026-01-21** ersätter version **2024-06-16**. Definitionen av aktiv start är förändrad.

Endast sett över att innehållet i dokumentet fortfarande är aktuellt samt förlängt giltighetstiden.

## Standardvårdplan normalt födande

Handläggningen gäller både förstföderskor och omföderskor, men med extra fokus på förstföderskan. En normal första födsel med en positiv upplevelse är en god investering inför kommande graviditeter och förlossningar. Dokumentet kan i många avseenden tillämpas även för kvinnor med medicinska riskfaktorer.

## Mål och definitioner

### Definition av normal förlossning (WHO)

- Spontan start med värkar eller vattenavgång med värkar och ett okomplicerat förlopp fram till och med moderkakans framfödande.
- Enkelbörd, huvudbjudning med normal fostervikt (mellan +/- 2SD, +/- 22 %) vid graviditetslängd vecka 37+0 till och med 41+6.
- Inga medicinska riskfaktorer som bedöms kunna påverka förlossningens förlopp eller utfall.
- Välmående mor och barn som vårdas hud-mot-hud och ges möjlighet att amma inom en timme efter förlossningen (WHO).

## Målgrupp

All personal som är knuten till förlossningsvården.

## Mål och arbetssätt

Vi arbetar tillsammans i ett öppet och tillåtande klimat där hela personalgruppens samlade kunskap och erfarenhetsbas tas till vara. Erfarenheter inom och mellan professioner, samråd och kunskapsöverföring främjas för att stärka lärandet.

- Målet för förlossningsvården är att med minsta möjliga ingrepp i födandets förlopp verka för en trygg och säker födsel med en frisk mor, ett friskt barn och en positiv upplevelse.
- Vården ska vara personcentrerad (Patientlagen 2014: 821 uppdaterad 2019). Ur ett patientperspektiv handlar det om att bli tagen på allvar, ta eget ansvar och vara delaktig. Att vara delaktig i beslut om vård och behandling, om det finns flera sådana likvärdiga alternativ, genom informerade val. Detta sker genom fortlöpande information, samtal och samarbete för att skapa trygghet och tillit.

## Ansvarsfördelning

Barnmorskan ansvarar för att självständigt handlägga normal graviditet, födsel och postnatalperiod. Detta innebär att

- Det är barnmorskans ansvar att urskilja ett normalt förlopp från ett avvikande.
- Vid avvikelser ansvarar barnmorskan för att koppla in rätt kompetens.

## Det normala födandets faser

Födsel brukar delas in tre skeden: **öppnings- utdrivnings- och efterbördsskedet**. Ett tidigt öppningsskede brukar definieras som **latensfas**, som så småningom övergår i en mer aktiv fas.

**Latensfasen** karaktäriseras av mer eller mindre smärtsamma sammandragningar som kommer oregelbundet och med cervixpåverkan i olika grad.

**Öppningskedets aktiva fas** karaktäriseras av smärtsamma regelbundna sammandragningar och en progress av öppningsgrad av modermunnen och pågår till dess att barnet är framfött. Definition av aktiv fas enligt SBF och SFOG: Regelbundna, smärtsamma sammandragningar i kombination med att modermunnen är öppen minst 5 cm.

Detta innefattar barnets nedträngande i förlossningskanalen och modermunnens öppningsgrad från 5 cm till fullvidgat.

**Utdrivningsskedet** indelas i två faser: nedträngningsfasen och krystningsfasen.

- Den passiva **nedträngningsfasen** definieras från fullvidgad cervix till dess att huvudet är slutroterat och står i det närmaste på bäckenbotten.
- Den aktiva **krystningsfasen** startar i och med att kvinnan får en ökad krystningsimpuls, börjar krysta och avslutas med att barnet framföds.
- **Efterbördsskedet** definieras som tiden från barnets födelse till moderkakans framfödande och omfattar även 2 timmar efter placentas avgång.

## Handläggning förlossning

### **Ankomst till förlossningsavdelningen - det första mötet**

Att skapa en bekräftande relation ska vara drivkraften i det första mötet. Den födande ska ges möjlighet att vara delaktig i sin egen vård tillsammans med partner/stödperson.

Åtgärder vid ankomst till förlossningen

- Anamnesupptag och genomgång av kvinnans tankar, behov och önskemål inför den kommande förlossningen.
- Yttre palpation för bedömning av fosterläge.
- Avlyssning av fosterljud med trätratt (Pinards stetoskop).
- Värkstatus palperas.
- CTG- intagningstest.
- Blodtrycksmätning och puls.
- Vid eventuell vattenavgång, bedömning av fostervattnets färg, lukt och mängd.
- Vaginalundersökning med observation av eventuell blödning.
- Kvinnans temp vid långvarig vattenavgång.
- Bedömning av smärtintensitet och behov av smärtlindring.
- Klassificera patientens behov av vårdnivå baserad på anamnes, journaluppgifter och aktuellt status enligt lokala riktlinjer.

### **Latensfas**

Behov av stöd i latensfasen bedöms individuellt enligt personcentrerat arbetssätt. Hänsyn bör tas till egna önskemål, psykosocial situation, behov av smärtlindring och stöd, vila, samt latensfasens duration. Då behoven är olika görs individuell bedömning om en födande i latensfas bör vara på förlossningen eller fortsatt i hemmet.

## Generellt omhändertagande under förlossningen

Om den födande kvarstannar på förlossningsavdelningen är grundregeln att undvika interventioner i den normala förlossningsprogressen. Med minsta möjliga ingrepp undviks icke motiverade CTG-kontroller, vaginalpalpationer och andra interventioner.

### Trygghet och delaktighet

Trygghet, tillit och delaktighet är viktiga faktorer för att bibehålla och främja ett normalt förlossningsförlopp och ge en positiv förlossningsupplevelse.

De födande och partners eller annan stödperson/doulas känsla av trygghet kan stärkas genom

- Den gravidas delaktighet i födandet innebär hennes möjlighet att delta i beslut, ett respektfullt bemötande och en personcentrerad vård.
- Att stödpersonens delaktighet uppmuntras genom god information och ett respektfullt bemötande.
- Att planering från t ex mödrahälsovården, Aurora, tillsammans med kvinnans egna önskemål och resurser integreras i förlossningsplaneringen.
- Att under förlossningsarbetet ges fortlöpande information om förlossningsförloppet och det fysiologiska skeende som ett förlossningsarbete innebär.

### Professionellt stöd och närvaro

Stöd och närvaro ges så att den födande och partnern får en vistelse och förlossning i en kontext av lugn och ro där de känner sig trygga, se [stöd under förlossning](#)

- Den födande väljer själv sina önskade stödpersoner/anhöriga.
- Barnmorskan ansvarar för hög närvaro på rummet med stöd av undersköterska eller student. Det bidrar till patientsäkerheten.
- Skapa en atmosfär av lugn och ro runt den födande.
- Respektera behov av integritet.
- Stärka och bekräfta tillit den egna kroppens förmåga att föda.

### Andning och avslappning

Stöd i andnings- och avslappningstekniker. Instruera i massagetekniker för att öka välbefinnande och avslappning.

## Smärtlindring

Inventera kontinuerligt smärtlindringsbehov och följ upp effekten av given smärtlindring. Var lyhörd till den födandes egna önskemål angående smärtlindringsmetod. Ge möjlighet till informerat val om olika metoder såväl icke farmakologiska som farmakologiska.

## Mobilisering

Den födande bör uppmuntras till upprätta ställningar och regelbundna lägesändringar. Upprätt kroppsställning är förenat med kortare öppnings- och utdrivningsskede samt mindre upplevd smärta. Ge stöd i att prova olika ställningar för att främja progress.

## Kommunikation och information

Var lyhörd för den gravidas egna önsknings och behov. Informera fortlöpande under förlossningsarbetet för att stödja den gravida att göra informerade val. Säkerställ informerat samtycke vid olika interventioner exempelvis vid läkemedelsbehandling.

Information till alla

- Ankomstsamtal där individuella behov och egna önsknings fokuseras
- Aktuella läkemedel och rutiner som rekommenderas under förlossning
- Krystsamtal ([Länk PM](#))
- Hud mot hud
- Det nyfödda barnets beteende

## Basal omvårdnad - nutrition – elimination

Förlossningsarbetet – oavsett i vilket skede den födande befinner sig - är en på alla sätt krävande utmaning med behov av mycket omsorg, inte minst när den födande börjar bli trött.

- Åtgärder görs för att öka välbefinnandet.
- Nutrition: Erbjud mat och dryck kontinuerligt.
- Urinblåsan behöver tömmas regelbundet. Tappa urinblåsan vid behov.
- Koppla vätskedropp vid upprepade kräkningar och om den födande av olika anledningar inte vill dricka.

## Handläggning under tidig förlossning

Under den tidiga fasen läggs fokus på stöd och smärtlindring, vila och behov av mat och dryck, då brist på sömn och dåligt näringsintag under denna fas kan ge ett förlängt förlopp.

## Handläggning under öppningsskedet

Minsta möjliga ingrepp under öppningsskedet innebär att man stödjer det naturliga förloppet så länge som progressen bedöms normal. Detta stöds genom att

- Hög närvaro på rummet
- Den födande intar de ställningar och positioner som känns bra. Hjälプ vid behov att hitta balans mellan rörelse och vila för att undvika att bli uttröttad.
- CTG-registrering enligt PM.
- Avlyssna fosterljuden intermittent med tratt eller doppler med 15-30 min intervall beroende på värkintensitet. Undvik helst att lyssna intermittent med CTG-apparaten.
- Förlossningsförloppet följs med palpatoriskt värkstatus, yttre och inre palpation. Undvik alltför täta undersökningar, särskilt vid vattenavgång, med tanke på infektionsrisk. Suture och fontaneller ska bedömas för att avgöra barnets läge och position.
- Påbörja partogram i aktiv födsel. Följ progressen enligt WHO's Labour Care Guide. Beskrivet i PM Time-out vid utebliven progress.

## Handläggning under nedträngandefasen och krystningsfasen

Barnmorskans uppgift är att leda genom nedträngningsfas och krystskede och att **förebygga bristningar**. Detta innebär att

- En riskbedömning för bristning ska göras.
- Minsta möjliga ingrepp i den passiva nedträngandefasen och krystningsfasen innebär att:
- Uppmuntra lägesändringar för att underlätta fosterhuvudets nedträngande i födelsekanalen. Balansera vila och aktivitet.
- Invänta spontan krystkänsla- Undvik alltför tidig aktiv krystning innan huvudet står slutroterat på bäckenbotten. Under förutsättning att den födande och barnet mår bra, finns ingen anledning att påskynda den spontana krystning.
- Var särskilt uppmärksam på urinblåsans tömning.

- Långsamt framfödande eftersträvas. Det finns inte evidens för om den främre eller bakre axeln ska födas fram först, invänta bjudande axel. Framfödandet kan ske under en eller två värkar.
- Yttre press ska ej användas.
- Varm våt duk mot perineum rekommenderas om den födande önskar.
- Viktigt med god kommunikation mellan den födande och barnmorskan.
- Manuellt perinealskydd bör användas (informerar om i krystsamtalen).

### **Två barnmorskor bistår vid förlossning**

Barnmorska två tillkallas vid aktiv krystning och snar förväntad födsel. Grundprinciper listas nedan, men med hänsyn till individuell handläggning enligt föderskans och ansvarig barnmorskas önskemål

- Den födande informeras om rutin med två barnmorskor
- Barnmorska två tillkallas vid aktiv krystning och snar förväntad födsel
- Barnmorska två har en stödjande roll till ansvarig barnmorska och uppmärksammar ansvarig vid avvikelser
- Stöd vid handläggning exempelvis: CTG-bedömning, framfödandet, läkemedel, blödning, omhändertagande av barn, fokus på bäckenbotten
- Gemensam bedömning av bristning samt bistå vid suturering
- Gemensam reflektion efter födseln

### **Handläggning vid födelsen**

Barnet läggs hud-mot-hud på mammans bröst om modern inte önskar annorlunda. Barnet ligger hud mot hud tills barnet har sugit om mamman ska amma eller minst under första timman. Om barnet inte kan ligga hud-mot-hud hos mamman läggs barnet hud-mot-hud hos medförälder eller annan anhörig/stödperson. Det nyfödda barnet bör inte separeras från modern och bör ligga hud-mot-hud för en optimal start. Eftersträva en lugn och positiv miljö när barnet är fött för att främja anknytning, amning och för att visa respekt för integritet.

- Barnet torkas av för att förhindra avkylning. Mössa rekommenderas **inte** då det hindrar barnets rörelse och hudkontakt.
- Apgarbedömning.
- Sen avnavling (efter tidigast 3 minuter) tillämpas rutinmässigt när det gäller friska barn.

- Navelsträngsprovtagning enligt rekommendation.

## Handläggning av efterbördsskedet

Minsta möjliga ingrepp i efterbördsskedet innebär att man inväntar placentas avgång och undviker att störa och röra uterus eller dra i navelsträngen under den tid som det tar för placenta att lossna. Placenta utskaffas genom lätt dragning i navelsträngen samtidigt som föderskan krystar eller genom en hand på livmodern med samtidig lätt dragning i navelsträngen.

- Vid onormal blödning eller om placenta inte avgått efter 30 minuter vidtas åtgärder enligt protokoll och rutin [Postpartumblödning förebyggande](#).
- Moderkakan och hinnorna inspekteras så de bedöms fullständiga.
- Antal kärl i navelsträngen kontrolleras.
- Blödningsmängden ska mätas/vägas för att få en uppfattning om den totala mängden som dokumenteras i journalen.
- Noggrann uteruspalpation görs de första timmarna efter födsel.

## Bedömning av bristningar

Barnet kan ligga hud mot hud även under inspektion och suturering och bör inte separeras utan starka skäl.

Bristningar inspekteras och sutureras under god smärtlindring. Palpation per rektum ska utföras för att bedöma bristningens art och grad samt upprepas efter suturering. Bristningen och sutureringen dokumenteras och föderskan informeras om bristningens omfattning och läkningsförloppet (Regional rutin [Bäckenbottenbesvär efter förlossning](#)).

## Efterskötning och uppföljning av mor och barn

Hud-mot-hud-vård eftersträvas under hela vårdtiden. Puls och blodtryck kontrolleras innan föderskan stiger upp för att kissa och barnet läggs då hud-mot-hud hos medförälder/stödperson.

Kontroller och åtgärder mamma

- Blodtryckskontroll.
- Palpation av uteruskontraktion och bedömning av uterus nivå.
- Kontroll av blödningsmängd. Total blödning summeras.
- Kontroll av miktion 2-4 timmar postpartum. Var extra uppmärksam vid smärtlindring med EDA eller spinal, tidigare tappning under födseln, förlängt utdrivningsskede samt efter långvarig oxytocinanvändning. Första ordentliga miktion

dokumenteras. Informera om vikten av att miktionen fungerar för att undvika urinretention och vårdskada.

- Amning observeras och dokumenteras.
- Föräldrarna görs uppmärksamma på barnets signaler och välmående.

#### Kontroller barn

- Barnets beteende vid bröstet.
- Barnobservation (färg, tonus, andning, retbarhet, irritabilitet, sugvillighet).
- Översyn hudkostym (huvud, skalpsår, märke efter VE, blåmärken, ryggslut, fistlar mm).
- Fingrar och tår
- Fontaneller
- Gom
- Anus
- Temp
- Längd
- Vikt
- Huvudomfång

## Arbetsgrupp

Linda Rilby leg bm, Karin Larsson leg bm, Lisbeth Rölfeldt leg bm, Ingela Lundgren PhD professor.

## Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, medicinsk ledningsansvarig, sektionschef, obstetrike.

## 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.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från riktlinjen dokumenteras i Melior om riktlinjen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från riktlinjen rapporteras i MedControlPRO.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Verksamhet Obstetrik

**Innehållsansvar:** Anna-Karin Ringqvist, (annri13),  
Verksamhetsutvecklare

**Godkänd av:** Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-275

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-05-28

**Giltig till:** 2028-05-28