

Psykosocialt basprogram för gravida

Dokumentinformation: Gäller för kvinnoklinikerna i Region Jönköpings län

Inledning

Psykisk sjukdom är sällan ett hinder för att bli gravid eller för att ta hand om sitt barn. Dock kan psykisk sjukdom medföra problem i anpassningen till graviditet och föräldraskap vilket innebär risker för både mamman och det ofödda/nyfödda barnet.

Gravida och nyförlösta med en misstänkt eller fastställd psykisk sjukdom kan behöva vård från flera instanser. De är en utsatt grupp och har ett hälsotillstånd med en stor till mycket stor svårighetsgrad. Det är prioriterat att arbeta i samverkan mellan mödrahälsovården, psykiatri, primärvården, barnhälsovården och socialtjänsten för att säkerställa en lämplig och god vård.

Hälso- och sjukvården kan lättare identifiera psykisk ohälsa och erbjuda vård på rätt nivå om patienter med misstänkt eller fastställd psykisk ohälsa får en multiprofessionell bedömning och behandling. En barnmorska, en psykolog och en läkare arbetar tillsammans, och remitterar patienten vidare vid behov

5 av 100 kvinnor insjuknar i behandlingskrävande depression efter förlossning och avsevärt fler i depressionssymtom av mildare grad. Kvinnor med psykisk sjukdom i anamnesen bör alltid betraktas som riskpatienter.

Läs mer: [Psykisk skörhet/sjukdom i samband med graviditet och barnafödande](#) (Folkhälsa och sjukvård, Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd, barns och ungdomars hälsa, dok.id. 243054)

Psykosociala riskfaktorer – följer psykosocialt basprogram

Uppfyller den gravida/familjen ett eller flera av nedanstående kriterier gäller följande riktlinjer för kvinnohälsovården som komplement till basprogrammet. Beroende på grad av riskfaktor görs en individuell bedömning utifrån anamnes.

- Ensamstående kvinna utan socialt stöd
- Ålder < 18 år
- Långtidssjukskrivning eller sjuk/aktivitetsstöd
- Arbetslöshet eller försörjningsstöd >1 år
- Nyanländ invandrare/flyktingskap/okunskap i svenska språket
- Svåra relationsproblem
- Sorg/trauma som inte har bearbetats
- Våldsutsatthet – (se dokument under ”Relaterad information”)
- Tidigare anknytningsproblematik – hänvisa till kuratorer och/eller FBHV-psykolog

- Tidigare omhändertagna barn
- Psykisk ohälsa

I nedanstående fall ska vårdplanering alltid göras

- Missbruk, pågående eller nyligen avslutat
- Psykisk svår sjukdom
- Psykisk funktionsnedsättning/intellektuell funktionsnedsättning
- Missbruk och/eller psykisk sjukdom hos partner

Rutiner på kvinnohälsovården (KHV)

Inskrivning - alla kvinnor tillfrågas om:

- Har, eller har du haft psykisk sjukdom/ohälsa? Till exempel nedstämdhet, depression, psykos, ätstörning, självskadebeteende.
- Har du hereditet för psykisk sjukdom. Särskilt viktigt att uppmärksamma hereditet för bipolär sjukdom. Uppskattningsvis är det genetiska bidraget till bipolär sjukdom 55 – 60 %.
- Psykisk sjukdom eller missbruk hos partner.

Frågor att använda:

Två frågor om depressionssymtom – använd Whooley-frågorna:

- Har du under den senaste månaden ofta känt dig nedstämd, deprimerad eller känt hopplöshet?
- Har du under den senaste månaden ofta saknat intresse eller glädje för att göra saker?

Två frågor om ångestsymtom – använd Generalized Anxiety Disorder Scale 2-item (GAD-2):

- Har du de senaste två veckorna känt dig nervös, ängslig eller spänd?
- Har du under de senaste två veckorna inte kunnat sluta att oroa dig eller inte kunnat kontrollera din oro?

Om patienten svarar ja på någon av de fyra frågorna: Överväg att gå vidare med självskattningsformuläret *EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale*. På så sätt kan det göras en säkrare bedömning inför en konsultation och eventuell remiss.

EPDS

EPDS används som ett underlag i samtal med den gravida och indikerar när bedömning av läkare eller psykolog bör ske. Skalan ger inte någon differentialdiagnos och kan inte heller ersätta en klinisk bedömning.

Samtal med kvinnan utifrån hennes svar är väsentligt för att bedöma hur kvinnan mår, grad av depressiva symtom, hennes behov av och önskan om stöd.

Se EPDS-formulär på webbsidan ”Rikshandboken i barnhälsovård”

<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/screening-med-epds/epds-formular/> Skalan skall fyllas i enskilt, i lugn och ro utan att svaren diskuteras med anhörig. EPDS finns förutom på svenska på 21 andra språk.

Bedömning av EPDS

För bedömning av ifyllt EPDS-formulär, se [Screening med EPDS](#) på webbsidan ”Rikshandboken för barnhälsovård”

Det kliniska intrycket av och samtalet med kvinnan ska vägas samman med poängen innan hon remitteras vidare. Ta ställning till om patienten behöver bedömning och behandling av annan profession, t.ex. psykolog, kurator eller läkare. FBHV-psykolog kan konsulteras om vårdnivå.

Vid osäkerhet om hur kvinnan mår oavsett poäng på EPDS bör kvinnan erbjudas ny tid inom en till två veckor där måendet följs upp.

Övrig handläggning oavsett poäng på EPDS

- Vid fortsatt misstänkt nedstämdhet/ångest eller oro utan identifierbar orsak kontakta eller skriv remiss till tidigare vårdgivare om psykisk ohälsa har förelegat. Om det är nydebuuterad nedstämdhet/ångest konsultera läkare på kvinnohälsovården för vidare handläggning.
- Om kvinnan tidigare har haft eller har pågående allvarlig psykisk sjukdom bokas tid till läkare på kvinnohälsovården som bedömer behov av extra kontroller på specialismödravården. Remiss skrivs vid behov till behandlande läkare på psykiatri.
- Om läkemedelsbehandling skall patienten ta snar kontakt med sin behandlande läkare för planering och eventuell läkemedelsjustering. Patienten får av patientansvarig barnmorska med sig blankett ”Läkemedel under graviditet och amning” (dok.id. 218756). Frågorna ska besvaras av behandlande läkare i Cosmic. Patientansvarig barnmorska skriver därefter planeringen i Obstetrix MHV 3.
- Om behov finns av kontakt med FBHV-psykolog (föräldra-, barnhälsovårdspsykolog) skrivs remiss i Cosmic av patientansvarig barnmorska. Se rutin ”Vem ska till FBHV-psykolog” och vägledningsdokumentet.
- Be patienten om samtycke till muntlig kontakt med exempelvis psykiatri samt möjlighet att läsa journaler. Dokumentera i Cosmic under gemensamma dokument ”Samtycke till åtkomst av patientuppgifter för nedanstående vårdprocess.” Under fritext dokumentera exempelvis ”patienten är gravid, samtycke till kontakt med kvinnohälsovård, vuxenpsykiatri, barnhälsovård, socialtjänst, eller kurator på familjecentralen.” Det behöver inte vara alla instanser utan det som är aktuellt för den enskilda patienten.

Vårdplaneringsmöte

Vårdplaneringsmötet hålls runt graviditetsvecka 29 – 32. Barnmorskan är sammankallande till mötet. Vårdplaneringsmötet syftar till att planera för vården under graviditet, förlossning, eftervård och spädbarnstid tillsammans med patienten, hennes partner, pågående vårdkontakter och BHV-sjuksköterska.

Patienten informeras vid inskrivningssamtalet om vårdplanen, se blankett under ”Relaterad information”.

Efter mötet journalförs vårdplanen i MHV 3 under sökord ”vårdplanering”. Cosmic Messenger skickas till vårdadministratör på kvinnokliniken som scannar in vårdplaneringen i Cosmic.

- Aktuella telefonnummer med pågående vårdkontakter bör stå i patientnotat.
- Om kvinnan inte skall amma skall naturlig amningsnedläggning rekommenderas, se lokal vårdriktlinje ”Amningsnedläggning” Vid psykisk ohälsa är i regel inte tidig hemgång aktuell.
- Vid nydebuterad psykisk ohälsa eller återinsjuknande postpartum på förlossningen/BB ska psykakuten kontaktas för psykiatrisk bedömning antingen via remiss eller sökning av jour beroende på hur allvarligt tillståndet är.
- BB ska kontakta barnhälsovården muntligt innan hemgång.

Konsultations-/samverkansteam

Samverkan sker på två nivåer. Dels i vårdplaneringsmöte, se ovan, där den gravida kvinnan med partner deltar, och/eller i team för samverkan, se lokala rutiner. I konsultationsteamet diskuteras komplexa fall anonymt med syfte att få stöd och vägledning i planeringen inför graviditet förlossning och tidigt föräldraskap. Teamet består av representanter från olika verksamhetsområden såsom psykiatri, socialtjänst, habilitering, BHV, KHV.

Läs mer: [Samverkans team](#) (Folkhälsa och sjukvård, Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd, barns och ungdomars hälsa, dok.id. 243041)

Farmakologisk behandling under graviditet och amning

Kvinnans behov av adekvat medicinering bör vara det primära. Avråd från snabb utsättning av läkemedelsbehandling i tidig graviditet, det kan leda till allvarliga konsekvenser för mamma och foster. Medicinjustering bör ske av tidigare behandlande läkare, se ovan.

För aktuell information om läkemedel och fosterpåverkan hänvisas till www.janusinfo.se.

Under sammanfattning av graviditet bör nämnas de läkemedel som patienten använder, alternativt en hänvisning till läkemedelista i Cosmic.

Vård av barnet postpartum

Om modern behandlas med psykofarmaka ska barnet undersökas av barnläkare inom ett dygn postpartum. Barnläkare tar ställning till fortsatt uppföljning.

Om nyförlöst kvinna överförs akut till psykiatrisk avdelning, ska barnet kvarstanna på BB med partnern.

Om nybliven mamma som är utskriven från BB läggs in på psykiatrisk avdelning bör barnet i första hand skötas av partnern.

Anmälan om oro till socialtjänsten

Skyldigheten i 14 kap 1§ SoL att anmäla eller lämna uppgifter till socialnämnden omfattar inte ofödda barn, men det är bra att det görs så socialtjänsten kan planera stöd i förväg. Finns det syskon till det ofödda barnet som kan antas fara illa (oftast av samma anledning som det ofödda barnet) är man dock skyldig att anmäla utan dröjsmål. Görs anmälan till socialtjänsten bör patienten informeras.

Uppgifter om en gravid person eller dennes närstående kan utan hinder av sekretess lämnas inom och mellan myndigheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet (25 kap. 12§ tredje stycket och 26 kap. 9 § andra stycket SoL).

Bestämmelserna innebär till exempel att personal på kvinnohälsovården kan kontakta socialnämnden för att informera om att det finns en gravid person som kan behöva hjälp efter att barnet har fötts. Det kan t.ex. vara när en gravid på grund av missbruk, egen sjukdom eller sin livsföring i övrigt riskerar att skada fostret. Bestämmelserna gör det möjligt för myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att utbyta uppgifter trots att den enskilde inte lämnat sitt samtycke till det.

Socialnämnden kan kontakta den gravida för att informera och erbjuda stöd. Socialnämnden kan inte vidta några tvångsåtgärder mot den gravida för att skydda det väntade barnet. Tvångsåtgärder kan bara vidtas om den gravidas egen situation är sådan att det finns förutsättningar för ett ingripande med stöd av LVU, LVM eller LPT. Socialnämnden kan inte i förväg besluta att barnet ska omhändertas vid födseln, ett sådant beslut kan fattas först efter att barnet har fötts men planering kan med fördel påbörjas.

Vid misstanke om att ett barn far illa skickas en skriftlig anmälan till socialtjänsten i barnets kommun. Blankett finns att söka på varje kommuns hemsida.

Anmälan kan i ett akut skede göras muntligt till socialtjänsten i barnets kommun men ska snarast kompletteras med en skriftlig anmälan. [Anmälan om barn och unga som far illa, blankett](#) (RjL1166) för anmälan finns på intranätet under patientblanketter. Blanketten används vid anmälan för oro av ofött barn.

Rör anmälan redan födda barn görs denna anmälan i Cosmic i barnets journal på avsedd blankett ”Anmälan om barn och unga som far illa”, se under ”Blankett-övriga”.

Alla orosanmälningar ska diarieföras. En kopia av anmälan skickas till verksamhetens vårdadministratör. ”Diarieföra orosanmälan om barn som far illa” (Folkhälsa och sjukvård, dok.id. 177851)

Inga handlingar gällande orosanmälan ska scannas till journal.

Relaterad information

Länsgemensam information

- [Anmälan om barn och unga som far illa, blankett](#) (RjL1166)
- [Barn som riskerar att fara illa-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)
- [Diarieföra orosanmälan om barn som far illa](#), rutin (Folkhälsa och sjukvård, dok.id. 177851)
- [EPDS-formulär - Rikshandboken i barnhälsovård \(rikshandboken-bhv.se\)](#)
- [Föräldraskap](#) (Region Uppsala, SUF-Kunskapscentrum)
- *Läkemedel och graviditet*, (www.janusinfo.se)
- [Läkemedel under graviditet och amning](#), blankett (dok.id. 218756)
- [Psykisk skörhet/sjukdom i samband med graviditet och barnafödande](#) (Folkhälsa och sjukvård, Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd, barns och ungdomars hälsa, dok.id. 243054)
- [Samverkans team](#) (Folkhälsa och sjukvård, Fakta – allmänt kliniskt kunskapsstöd, barns och ungdomars hälsa, dok.id. 243041)
- [Screening med EPDS](#) (Rikshandboken i barnhälsovård)

Lokal information

Eksjö

- [Amningsnedläggning](#) Eksjö (dok.id. 164333)

Jönköping

- [Amningsnedläggning](#) Jönköping (dok.id. 190107)
- [Psykosocialt basprogram för gravida, kontaktinformation Jönköping](#) (dok.id. 182438)
- [Våldsutsatthet - förslag på rutinfrågor om våld](#) (dok.id. 199097)
- [Våldsutsatthet - processbeskrivning för fråga till kvinnor om våld i nära relation, beskrivning](#) (dok.id 183862)

Värnamo

- [Amningsnedläggning](#) Värnamo (dok.id. 222589)

Dokumentansvarig

- MÖL-gruppen i Region Jönköpings län
- Kvinnokliniken Jönköping