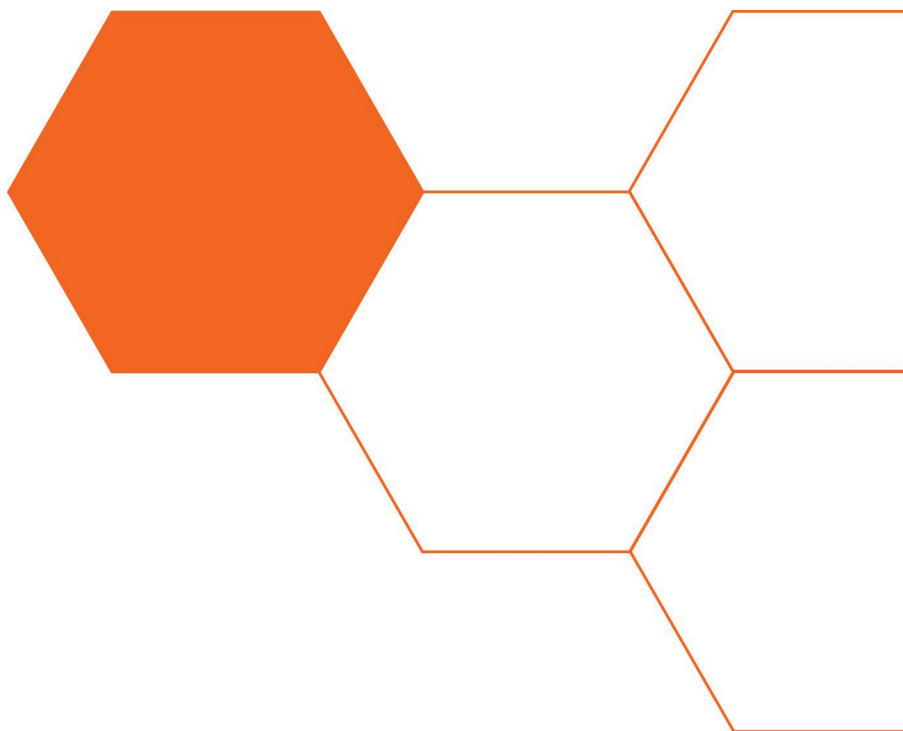


Regional riktlinje för psykisk ohälsa i samband med graviditet

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

<i>Förord</i>	3
<i>Dokumentinformation</i>	4
<i>Bakgrund</i>	5
<i>Att uppmärksamma psykisk ohälsa inom mödrahälsovården</i>	5
Riskfaktorer för psykisk ohälsa under graviditet.....	5
Hälsosamtalet	6
Inskrivning	6
Att samtala om psykisk ohälsa	6
Graviditet och psykofarmaka	7
<i>Hänvisning och remittering vid psykisk ohälsa under graviditet</i>	7
Känd psykisk ohälsa före aktuell graviditet.....	7
Psykisk ohälsa med grund i graviditeten eller föräldrabilivande	7
Förlossningsrädsla	7
Övrig nytillkommen psykisk ohälsa, eller där behandlingskontakt saknas	8
Akut svår psykisk ohälsa.....	8
<i>Vårdplanering</i>	8
Sammanfattning av vårdplan	8
Oro för det ofödda barnets hälsa och utveckling.....	9
Eftervård	9
<i>Fördjupning</i>	10
<i>Kontaktuppgifter</i>	10
<i>Referenser</i>	11

Förord

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem globalt sett och så även i Sverige. I samband med graviditeten kan tidigare psykisk ohälsa, liksom nyttillkommen, få stor betydelse för både kvinnans, det väntade barnets och familjens hälsa och välbefinnande. Det finns därför starka motiv att inom hälso- och sjukvården tidigt förebygga och identifiera psykisk ohälsa och att initiera insatser för stödja kvinnan, säkra behandling vid behov och generellt främja psykisk hälsa.

Denna riktlinje syftar till att vara ett stöd för medarbetare inom såväl mödrahälsovården som för övriga berörda aktörer inom hälso- och sjukvården för att stärka arbetet och samverkan gällande psykisk hälsa i samband med graviditet.

Fastställt 2019-12-04

Pia Lundbom
Hälso- och sjukhusdirektör

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Elisabeth Bekric Anna Kjellbom Alexander von Schuppler Mehrnoosh Rahmanian	Samordningsbarnmorska Specialistläkare i allmänmedicin Psykolog/utvecklare Samordningsbarnmorska	elisabeth.bekric@skane.se anna.kjellbom@skane.se alexander.vonschuppler@skane.se mehrnoosh.rahmaniankooshkaki@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	pia.lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Kunskapscentrum kvinnohälsa		
Kontaktperson Koncernkontoret	Petra Widerkrantz	Medicinsk rådgivare	petra.widerkrantz@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	carina.i.akesson@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2018-02-01	2021-12-31	Alexander von Schuppler
Förlängning	2019-12-04	2021-12-31	Alexander von Schuppler

Bakgrund

Att uppleva psykisk ohälsa under graviditeten är vanligt, och psykisk ohälsa är i stort sett lika vanligt bland gravida som bland kvinnor som inte är gravida. Psykisk ohälsa under graviditeten, både hos den gravida och eventuell medförälder, kan ha betydelse för både graviditet och förlossning. Det kan också innebära en hälsorisk för barnet med både kort- och långsiktiga konsekvenser. Den prenatala anknytningen samt föräldrarnas samspel med det nyfödda barnet kan störas av psykisk sjukdom. Det är därför mycket viktigt att uppmärksamma psykisk ohälsa under graviditeten och erbjuda rätt stöd och behandling. För att optimera omhändertagande och vård krävs ett synkroniserat vårdkedjearbete, vilket innebär att mödrahälsovård, förlossningsvård, primärvård, psykiatri, barnhälsovård och socialtjänst behöver samarbeta.

Att uppmärksamma psykisk ohälsa inom mödrahälsovården

I mödrahälsovårdens hälsofrämjande arbete ingår att stödja och stärka de blivande föräldrarna. Detta innebär bland annat att medverka till att skapa en så positiv upplevelse av graviditet, förlossning och spädbarnsperiod som möjligt. Viktiga aspekter av detta är bland annat att främja den gravida kvinnans tillit till den egna kroppens förändringar och till den kommande förlossningen samt att stärka de blivande föräldrarnas egna resurser.

I mödrahälsovårdens förebyggande arbete ingår att uppmärksamma om de blivande föräldrarna visar tecken på psykisk ohälsa, vilket skiljer sig från de normala psykologiska förändringar som en graviditet innebär. Detta görs genom en noggrann anamnes där symtom på psykisk ohälsa utforskas men även direkta frågor om hereditet för eller tidigare psykisk sjukdom.

Riskfaktorer för psykisk ohälsa under graviditet

Kvinnor som tidigare haft psykisk ohälsa och i synnerhet de med psykisk sjukdom såsom depression, bipolär sjukdom och psykossjukdom löper särskilt stor risk att försämras eller få återfall under graviditeten. Även för blivande föräldrar som inte är gravida kan graviditeten innebära en ökad risk för psykisk ohälsa.

Följande faktorer kan innebära ökad risk för psykisk ohälsa under graviditet:

- Tidigare psykisk sjukdom
- Hereditet för psykisk sjukdom
- Bristande socialt stöd, konflikter med partnern eller annan närstående
- Sömnsvårigheter
- Oönskad graviditet eller kvarstående ambivalens kring graviditeten samt svårighet att acceptera förändringar relaterade till graviditeten
- Stark förlossningsrädsla
- Negativ reaktion från partnern på graviditetsbeskedet
- Negativa erfarenheter av graviditet och förlossning, även kris eller trauma i samband med tidigare graviditet
- Intellectuell funktionsnedsättning hos kvinnan
- Tidigare ätstörning

- Flykt eller migration
- Missbruk
- Tidigare trauma; fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld
- Våld i nära relation

Hälsosamtalet

Redan i det första besöket bör frågor ställas kring vilka tankar och känslor som finns inför graviditeten och förlossningen. De normala psykologiska förändringar som många gravida känner av, till exempel oro inför förlossning eller kring barnets utveckling och hälsa bör beröras.

I hälsosamtalet påbörjas relationen mellan barnmorskan och de blivande föräldrarna, en relation som är viktig för att föräldrarna ska känna sig trygga med att kunna samtala med barnmorskan om eventuella besvär. Kontinuitet i kontakten med barnmorskan är av vikt för att möjligheten att känna tillit i relationen. Föräldrarna bör därför träffa samma barnmorska, helst under hela graviditeten men framförallt under hälsosamtal och inskrivning.

Våld i nära relation är en riskfaktor för psykisk ohälsa under graviditet. Frågan om våldsutsatthet ska ställas i en trygg och enskild miljö i tidig graviditet. För fördjupning rekommenderas Nationellt Centrum för Kvinnofrids (NCK) webbkurs om våld webbkursomvald.se

Inskrivning

Vid inskrivningssamtalet, som bör ske med samma barnmorska som föräldrarna träffade vid hälsosamtalet, har barnmorskan åter möjlighet att öppna upp för samtal kring psykisk hälsa med kvinnan och eventuell partner. Samtalet bör handla både om nuvarande och tidigare mående.

- Vid pågående eller tidigare psykisk ohälsa, kryssas denna ruta i på MHV1. Specificera i MHV3 vilken typ av ohälsa och eventuell behandling. Ange också behandlande läkare eller samtalskontakt om sådan finns. Vid pågående missbruk, kryssa i rutan ”Annat” på MHV1, specificera sedan i fritext.
- Ge vid behov utrymme för extra besök.
- Eventuell medicinering och nuvarande dos noteras på såväl MHV1 som MHV2.
- Skriv utförliga remisser till ultraljudundersökningar som inkluderar uppgift om pågående medicinering, preparat och dos.
- Rådgör vid behov med mottagningens läkare, som kan fördjupa bedömningen, remittera vid behov och tillsammans med barnmorskan göra upp en vårdplan för graviditeten och senare också för förlossning och eftervård.

Att samtala om psykisk ohälsa

Ställ öppna frågor kring hur kvinnan och eventuell medförälder upplever graviditeten och hur deras nuvarande livssituation ser ut. Ge dem möjlighet att prata om eventuell ambivalens och osäkerhet. Vilket stöd har de blivande föräldrarna och vilka eventuella stressfaktorer är de utsatta för?

När de blivande föräldrarna har getts möjligheten att beskriva sin situation, kan frågor ställas kring eventuella tidigare episoder av psykiska besvär. När och under hur lång tid? Ledde besvären till kontakt med allmänläkare, psykolog eller psykiater? Behövdes behandling och i så fall vilken? Är den avslutad, eller finns pågående behandling med samtal eller läkemedel? Finns det oro för att måendet ska bli sämre under graviditeten? Finns det ärftlighet för psykisk ohälsa eller sjukdom?

Graviditet och psykofarmaka

Om kvinnan har en pågående eller tidigare vårdkontakt och medicinerar på grund av psykisk ohälsa, är det bra om det blir känt tidigt i graviditeten. **Kvinnan ska inte på egen hand sätta ut eller förändra medicinering utan att samråda med behandlande läkare.** Avbryt eller förändra inte pågående behandling utan kontakt med specialistläkare. Mer information finns på janusinfo.se.

Hänvisning och remittering vid psykisk ohälsa under graviditet

Känd psykisk ohälsa före aktuell graviditet

Om pågående och fungerande kontakt finns, fortsätter denna vårdgivare att ha huvudansvar. Kontakt inom primärvård eller specialistpsykiatri bör inte glesas ut eller upphöra under graviditet. Behandlingsansvarig läkare bör göra en översyn av eventuell medicinering i början på graviditeten. Remiss till behandlande läkare skickas vid behov.

Medicinskt ansvarig läkare på barnmorskemottagning eller läkare inom specialist-MHV kan vid behov konsulteras.

Psykisk ohälsa med grund i graviditeten eller föräldrablivande

Blivande föräldrar med svårigheter som är direkt kopplade till föräldrablivande bör erbjudas remiss till MBHV-psykolog för bedömning och eventuella insatser. Exempel på sådana svårigheter är:

- kvarstående ambivalens kring graviditeten
- nedstämdhet och oro under graviditeten
- akut kris under graviditet
- upplevd svårighet att relatera till det väntade barnet
- komplikationer i graviditeten
- tidigare negativ erfarenhet av graviditet, barnafödande eller föräldraskap

Se avsnittet nedan för kontaktuppgifter till MBHV-psykologmottagningarna. Barnmorskan bör i sitt arbete ha tillgång till handledning och konsultation med MBHV-psykolog och kurator. Blivande föräldrar som inte har journal upprättad inom mödrahälsovården kan själva höra av sig till MBHV-psykologmottagningarna.

Förlossningsrädsla

Vid måttlig till svår förlossningsrädsla enligt VAS-skattning rekommenderas remittering av barnmorska till särskild behandling vid förlossningsklinik, se regional riktlinje för särskilt förlossningsstöd. Samverkan med MBHV-psykologmottagningarna kan med fördel ske.

[Länk till Regional riktlinje för arbete med förlossningsrädsla - identifiering och vägledning](#)

Övrig nytillkommen psykisk ohälsa, eller där behandlingskontakt saknas

Blivande föräldrar som upplever psykisk ohälsa som inte är direkt kopplad till föräldrablivande eller hur de relaterar till barnet, och som inte har en etablerad behandlingskontakt bör i första hand hänvisas till sin vårdcentral för bedömning. Remiss skickas vid behov.

Kvinnor med symtom som kan tyda på bipolär sjukdom, svår depression, svåra ångesttillstånd eller psykosjukdom där etablerad kontakt saknas remitteras i första hand till specialistpsykiatri för bedömning. Exempel på övriga tillstånd som kan kräva insatser från specialistpsykiatri eller primärvård är ångestsyndrom, tvångssyndrom, ätstörningar, missbruk och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Blivande föräldrar under 25 år med beroende- eller missbruksproblematik kan få stöd från Mottagning Maria som finns på flera platser i Skåne. Remiss från barnmorskemottagning ombesörjes vid behov. Se kontaktuppgifter nedan. Blivande föräldrar över 25 år med beroende- eller missbruksproblematik kan få stöd och behandling inom primärvård eller specialistpsykiatri, se handlägningsöverenskommelse mellan primärvård och specialistpsykiatri nedan. Remiss från barnmorskemottagning ombesörjes vid behov.

Vid osäkerhet kring remittering rekommenderas kontakt med MBHV-psykolog eller barnmorskemottagningens läkare för diskussion kring lämplig handläggning. En vårdplan bör upprättas i samråd med läkare på mottagningen.

Se även regionövergripande handlägningsöverenskommelse mellan primärvård och specialistpsykiatri gällande vuxna med psykisk ohälsa.

[Skåneövergripande handlägningsöverenskommelse primärvård – specialistpsykiatri gällande vuxna](#)

Akut svår psykisk ohälsa

Gravida och nyförlösta med suicidrisk eller psykisk ohälsa som innebär risk att de skadar sig själva eller någon annan ska omgående bedömas av psykiater på psykiatrisk akutmottagning. I vissa fall är det möjligt att göra psykiatrisk bedömning i hemmet vilket ofta är att föredra jämfört med besök på akutmottagning. Se kontaktuppgifter till psykiatriska akutmottagningar i avsnittet *Kontaktuppgifter* nedan.

Vårdplanering

Mödrahälsovården har en viktig roll i att skapa en synkroniserad vårdkedja för den gravida kvinnan med psykisk ohälsa. Tvärprofessionell samverkan är ofta aktuellt. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet börjar vid den första kontakten på barnmorskemottagningen och fortsätter även efter förlossningen i eftervården.

Sammanfattning av vårdplan

Sammanställ och formulera en sammanfattning i Obstetrix journal, helst senast i graviditetsvecka 36. I sammanfattningen kan förutom den sedvanliga informationen följande ingå:

- Anamnes angående den psykiska ohälsan, diagnos och historik
- Stödpersoner
- Samtalskontakt eller aktuell behandlare
- Medicinering före och efter förlossningen
- Förlossningsplanering

- Amning, är patienten i behov av extra stöd, skäl att inte amma?
- Behov av extra vårdtid på BB eller närvarande partner/stödperson
- Eventuellt särskild observans på barnet
- Extra stöd från BVC, socialtjänst? Överväg om samordnad individuell plan, SIP, behöver göras.
- Kontaktuppgifter till viktiga personer (anhöriga, vårdcentral, BVC, psykolog, psykiater, socialsekreterare).
- Planerad uppföljning med återbesök hos behandlande läkare/psykolog/kurator ska finnas, annars bör remiss skrivas.

Oro för det ofödda barnets hälsa och utveckling

Enligt Konventionen om barns rättigheter har barn rätt till bästa möjliga uppväxtvillkor och hälsa och att skyddas mot fysiskt och psykiskt våld, mot vanvård och utnyttjande. Om oro för det ofödda barnets hälsa väcks under graviditeten, se Regional riktlinje kring oro för ofött barn inom mödrahälsovården för vidare handläggning.

[Regional riktlinje kring oro för väntat barn](#)

Eftervård

Eftervårdsbesök till barnmorska ska erbjudas alla kvinnor på barnmorskemottagningen inom 16 veckor efter förlossningen. Eftervårdsbesöket kan delas upp i två besök där föräldrarnas behov ska styra besökens innehåll. Samtal om förlossningsupplevelse, amning, den första tiden hemma, nuvarande hälsosituation **inklusive psykisk hälsa**, levnadsvanor samt sex och relationer bör ingå.

Det är väl känt att den första tiden efter förlossningen kan innebära särskild känslighet och sårbarhet som dels har en hormonell förklaring. Omställningen kan påverka kvinnans psykiska hälsa och ibland utlösa psykisk sjukdom. Andelen kvinnor som insjuknar i behandlingskrävande postpartumdepression är cirka 5/100 förlossningar. Avsevärt fler har depressionssymtom av mildare grad.

Postpartumpsykos drabbar cirka 1: 1000-2000, och debuterar under första till sjätte veckan efter förlossning. Akut bedömning av psykiater krävs vid detta tillstånd.

Vid lätta till måttliga psykiska besvär rekommenderas kontakt med MBHV-psykolog eller läkare på vårdcentral för ställningstagande till behandling och ytterligare uppföljning under spädbarnsåret. Remiss skickas vid behov. Även vård inom spädbarnspsykiatri kan vara aktuellt. Kvinnor med svårare psykiska besvär remitteras i första hand till specialistpsykiatri för bedömning och kan behöva aktivt stöd för att kunna ta rätt kontakt (se avsnitt *Övrig nyttillkommen psykisk ohälsa* ovan för gränssnitt mellan primärvård och specialistpsykiatri).

Fördjupning

För vidare läsning och fördjupning rekommenderas följande:

Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa. SFOG (2016). ARG-rapport nr. 76.

Kunskapsstöd för mödrahälsovården. Socialstyrelsen (2014).

Kontaktuppgifter

Psykologmottagningar för mödra- och barnhälsovård

SUS Malmö 040-33 30 08

SUS Lund 046-17 84 64

KRYH (Kristianstad, Ystad, Hässleholm) 0771-55 50 50

Sund (Helsingborg, Ängelholm, Landskrona) 042-406 33 46

Psykiatriska akutmottagningar

Akutmottagning Malmö 040-33 80 00

Akutmottagning Lund 046-17 41 00

Akutmottagning Kristianstad 044-309 21 38

Akutmottagning Helsingborg 042-406 27 34

Maria-mottagningar (för personer under 25 med missbruk eller beroendeproblematik)

Mottagning Maria Malmö 040-33 71 70

Mottagning Maria mellersta, Lund (upp till 23 år) 046-17 88 24

Mottagning Maria nordost, Hässleholm 0451-418 36

Mottagning Maria nordost, Kristianstad 044-13 29 29

Mottagning Maria nordväst, Helsingborg 042-406 30 80

Övriga mottagningar och verksamheter

Andra mottagningar kan vara tillgängliga i vissa kommuner, varför en lokal kartläggning av relevanta mottagningar bör göras på varje barnmorskemottagning.

Referenser

Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K., & Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2003; 189(1): 148-154.

Häggström, L. & Reis, M. När kroppen är gravid och själen sjuk. Affecta förlag: 2009.

Kunskapsstöd för mödrahälsovården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.

Miller, E. S., Chu, C., Gollan, J., & Gossett, D. R. Obsessive-compulsive symptoms during the postpartum period. A prospective cohort. *The Journal of reproductive medicine*. 2012; 58(3-4): 115-122.

Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv hälsa. Stockholm: Intressegruppen för mödrahälsovård inom SFOG, Samordningsbarnmorskorna inom SBF, Mödra- och barnhälsovårdpsykologernas förening; 2016. Rapport nr 76.

O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. *The British Journal of Psychiatry*. 2002; 180(6): 502-508.

Ottosson, J. *Psykiatri*. 8.uppd uppl. Stockholm: Liber: 2015.

Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.

Regionalt vårdprogram. Stockholms läns landsting. Psykisk sjukdom i samband med graviditet och spädbarnsperiod 2014 ISBN 91-976391-1-7. RV 2014:02.

Wenzel, A. *The Oxford handbook of perinatal psychology*. Oxford University Press; 2008.