

# Regional riktlinje för psykisk ohälsa i samband med graviditet

---

En regional medicinsk riktlinje är ett dokument som utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne ska följa, såvida inte särskilda skäl föreligger. Regionala medicinska riktlinjer tas fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper och fastställs av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Fastställd 2024-02-20  
Giltig till 2027-02-20  
[www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer](http://www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer)



# Innehållsförteckning

Förord.....	1
Uppdatering.....	2
Förankring och remissyttrande.....	2
Bakgrund.....	2
Att uppmärksamma psykisk ohälsa inom mödrahälsovården.....	3
Riskfaktorer för psykisk ohälsa under graviditet.....	3
Hälsosamtalet.....	4
Inskrivning.....	5
Att samtala om psykisk ohälsa.....	6
Psikiatrisk läkemedelsbehandling under graviditet.....	6
Hänvisning och remittering vid psykisk ohälsa under graviditet.....	7
Känd psykisk ohälsa före aktuell graviditet.....	7
Psykisk ohälsa med grund i graviditeten eller föräldravård.....	7
Förlossningsrädsla.....	8
Övrig nytillkommen psykisk ohälsa, eller där behandlingskontakt saknas.....	8
Akut svår psykisk ohälsa.....	9
Vårdplanering.....	9
Sammanfattning av vårdplan.....	9
Oro för det ofödda barnets hälsa och utveckling.....	10
Eftervård.....	10
Kontaktuppgifter.....	12
Dokumentinformation.....	13

## Förord

Psykisk ohälsa innefattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. I samband med en graviditet kan tidigare eller nyttillkommen psykisk ohälsa, få betydelse för den gravidas och det väntade barnets hälsa och välbefinnande. Barnmorskan i mödrahälsovården har en viktig uppgift när det gäller att främja en god psykisk hälsa i samband med graviditet, förlossning och tiden efter. Barnmorskans roll är också att identifiera psykisk ohälsa och vid behov initiera förebyggande eller behandlande insatser. Det är mycket viktigt att det finns tydliga rutiner för samverkan och ansvarsfördelning mellan olika vårdinstanser.

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

Faställt, 2024-02-20



Pia Lundbom  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

## Uppdatering

Riktlinjen har reviderats i enlighet med Socialstyrelsens kunskapsstöd för graviditet och psykisk ohälsa.

Att arbetet kring den gravida med misstänkt eller psykisk fastställd sjukdom ska ske enligt rutiner för samverkan mellan olika aktörer har förtydligats och är högt prioriterat.

Hur barnmorskan kan arbeta med att främja god psykisk hälsa har tillkommit. Avsnitt om handläggning vid pågående läkemedelsbehandling vid psykiatrisk sjukdom har uppdaterats.

Språkliga revideringar har genomförts.

## Förankring och remissyttrande

Riktlinjen har förankrats hos LPO kvinnosjukdomar och förlossning, LPO barns och ungas hälsa, LPO Psykisk hälsa samt Läkemedelsrådet.

## Bakgrund

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 kan påverka den anknytning till barnet som sker innan förlossningen (prenatal anknytning) och likaså samspelet med det nyfödda barnet, vilket på sikt kan påverka barnets hälsa och dess kognitiva och emotionella utveckling. Svårare psykisk ohälsa och psykiatriska sjukdomar är även riskfaktorer för graviditetsrelaterade komplikationer som prematur födsel och tillväxthämning.

# 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 positiv upplevelse av graviditet, förlossning och spädbarnsperioden. Viktiga aspekter är därför bland annat att främja den gravidas tillit till den egna kroppens förändringar, den kommande förlossningen samt att stärka de blivande föräldrarnas egna förmågor och resurser.

I mödrahälsovårdens förebyggande arbete ingår att uppmärksamma om de blivande föräldrarna visar tecken på psykisk ohälsa, vilka skiljer sig från de normala psykologiska förändringar som en graviditet innebär, se basprogrammet för graviditetsövervakning och eftervård:

[Basprogram för graviditet och eftervård i Region Skåne - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/regionens-tjanster/omskandning-och-eftervard/graviditet-och-eftervard)

Uppmärksammandet och identifieringen av psykisk ohälsa, det vill säga psykiska symtom och/eller psykiatrisk sjukdom, görs genom en noggrann strukturerad anamnes där symtom på psykisk ohälsa utforskas. Det är också viktigt att ställa direkta frågor om hereditet för eller erfarenhet av tidigare psykisk sjukdom.

## Riskfaktorer för psykisk ohälsa under graviditet

Gravida med tidigare psykisk ohälsa eller sjukdom i anamnesen såsom depression, bipolär sjukdom och psykosjukdom löper särskilt stor risk att försämrats eller få återfall i sin sjukdom under graviditeten. Bipolär sjukdom eller psykosjukdom ökar risken för post partum psykos. Gravida med psykiatrisk sjukdom i anamnesen bör ses som riskpatienter mot bakgrund av risk för återinsjuknande och försämring.

Psykiatrisk sjukdom i anamnesen ökar även risken för förlossningsrädsla, problem i föräldrablivandet, svårigheter att relatera till det ofödda barnet, samt risk för belastning i eventuell parrelationen.

Viktigt att känna till är att våldsutsatthet är vanligare i gruppen med psykiatriska tillstånd i anamnesen.

### **Följande anamnestiska, sociala och psykosociala faktorer kan innebära ökad risk för psykisk ohälsa under graviditet:**

- Tidigare eller aktuell psykisk sjukdom, till exempel: depression, post partum depression, panikångest, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom, PTSD, självskadebeteende, ätstörning, utmattningssyndrom, ADHD.
- Hereditet för psykisk sjukdom.
- Intellektuell funktionsnedsättning.
- Tidigare negativ erfarenhet av graviditet och förlossning, *bad obstetric history* (BOH).
- Infertilitet.
- Migration/flyktingskap.
- Svår socioekonomisk situation (avsaknad av inkomst och/eller bostad).
- Missbruk.
- Våldsutsatthet.
- Svåra livshändelser till exempel separation, dödsfall, annan allvarlig kris.
- Bristande socialt stöd: konflikter med partner/närstående.
- Negativ reaktion från partner på graviditetsbesked.
- Önskad graviditet eller kvarstående ambivalens kring graviditeten.

### **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 om eventuella besvär. Kontinuitet i kontakten med barnmorskan bör eftersträvas.

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 och upprepas vid minst ett tillfälle under graviditeten.

## Inskrivning

Vid inskrivningssamtalet ges barnmorskan åter möjlighet att öppna upp för samtal kring psykisk hälsa och genomgång av riskfaktorer. Samtalet bör beröra både nuvarande och tidigare psykisk ohälsa och sjukdom. Undersök om den gravida har eller tidigare haft psykisk sjukdom som krävt sjukhusinläggning eller specialistvård i psykiatri. Även kontakter med primärvården för psykisk ohälsa kan vara viktig information.

- Vid pågående eller tidigare psykisk ohälsa, kryssas denna ruta i på MHV1. Specificera i MHV3 vilken typ av ohälsa/sjukdom 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.
- Boka vid behov extra besök, till exempel besök vecka 16 och 20.
- 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.
- Planera vården utifrån resultatet av anamnesen. Rådgör vid behov med mottagningens läkare, som kan fördjupa bedömningen, remittera vid behov eller tillsammans med barnmorskan göra upp en vårdplan.

Läs mer om metoder för att identifiera gravida med trolig depression eller ångest i Socialstyrelsens kunskapsstöd (2023):

[Identifiera gravida med trolig depression eller ångest \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod/2023/01/identifiera-gravida-med-trolig-depression-eller-angest)

## Att främja psykisk hälsa

Vid tecken på lättare omställningsreaktioner eller milda psykiska symtom, till exempel stress, oro/mildare ångest och trötthet kan barnmorskan fokusera på stärkande faktorer. MI metoden kan användas i samtalet.

- **Uppmuntra** till reflektion kring levnadsvanor. Fysisk aktivitet har god effekt på stress och ångest, men även behov av återhämtning kan vara viktigt. 1177 har tips på avslappning:

### [Avslappning för hela kroppen - 1177](#)

- **Uppmärksamma** skyddsfaktorer både hos den gravida och i omgivningen. Vad ger trygghet och lugn? Positiva relationer?
- **Stärk den gravidas förmågor och styrkor (empowering)** genom att bekräfta och stärka den gravida och en eventuell partner. Hjälプ dem att identifiera egna resurser och strategier.

## Att samtala om psykisk ohälsa

Ställ öppna frågor kring hur graviditeten upplevs. Fråga om nuvarande livssituation. Ge utrymme att prata om eventuell ambivalens och osäkerhet. Utforska stöd och eventuella stressfaktorer.

Om tidigare episoder av psykisk ohälsa framkommer kan frågor ställas kring när och under hur lång tid? Ledde besvären till kontakt med läkare, psykolog eller psykiater? Förskrevs läkemedelsbehandling och i så fall vilken? 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? Undersök om den psykiska ohälsan har en negativ påverkan på tankar kring barnet eller det egna föräldraskapet.

## Psykiatrisk läkemedelsbehandling under graviditet

Om den gravida medicinerar på grund av psykisk ohälsa, är det bra om det blir känt tidigt i graviditeten. Vid funderingar kring att sätta ut eller förändra medicinering rekommenderas först samråd med behandlande läkare och specialistläkare i obstetrik.

En välmående gravid med pågående behandling med SSRI tas om hand enligt basprogrammet. Vid pågående behandling med övrigt psykiatriskt läkemedel som inte är SSRI, skrivs tidigt remiss till specialistmödravårdsmottagning för bedömning av behov av extra fosterhjärtgranskning, graviditetsplanering och/eller amningsplanering.

Information om läkemedel och graviditet samt läkemedel under amning finns på:

[Janusinfo - Region Stockholm \(janusinfo.se\)](#)



# Hänvisning och remittering vid psykisk ohälsa under graviditet

Vid svårare psykisk ohälsa eller psykiatrisk sjukdom krävs ofta ett synkroniserat vårdkedjearbete, vilket kan innebära att mödrahälsovården behöver samarbeta med specialistmödrahälsovård, primärvård, psykiatri, barnhälsovård och socialtjänst kring den gravida och den blivande familjen. Det är prioriterat och viktigt att BMM har tydliga rutiner för samverkan och att ansvarsfördelning mellan olika vårdinstanser är väl kända.

## 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. Tvärprofessionell bedömning och behandling kan behövas. 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 specialistmödrahälsovården kan konsulteras. Överväg även behov av konsultation med andra relevanta samverkanspartners.

## Psykisk ohälsa med grund i graviditeten eller föräldrablivande

Blivande föräldrar med svårigheter som är direkt kopplade till föräldrablivande bör erbjudas remiss till Psykologmottagning Barn och föräldrahälsa (PBFH) 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, förlossning eller föräldraskap.

Se avsnittet nedan för kontaktuppgifter till Barn- och föräldrahälsans mottagningar. Barnmorskan bör även ha tillgång till handledning och konsultation med psykolog och kurator. Blivande föräldrar kan även själva söka utan remiss.

## Förlossningsrädsla

Vid måttlig till svår förlossningsrädsla enligt mätning med verktyget FOBS rekommenderas remittering av barnmorska till särskild behandling vid förlossningsklinik, var god se Regional riktlinje för arbete med förlossningsrädsla - identifiering och vägledning:

[Regional riktlinje för arbete med Förlossningsrädsla Identifiering- Kartläggning-Stöd och psykologisk behandling - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

## Övrig nytilkommen psykisk ohälsa, eller där behandlingskontakt saknas

Blivande föräldrar som upplever psykisk ohälsa som inte är direkt kopplad till föräldrablivandet och som inte har en etablerad behandlingskontakt kan träffa mottagningens läkare eller hänvisas till sin vårdcentral för bedömning.

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

Vid aktivt missbruk eller nyligen avslutat tungt missbruk skickas remiss till specialistmödravårdsmottagning för graviditets- och förlossningsplanering (inklusive narkosbedömning och planering för barnet). Utfärda remiss till Maria Mödravård under graviditeten i samråd med patienten.

Vid osäkerhet kring remittering rekommenderas kontakt med PBFH-psykolog eller mottagningens läkare för diskussion kring lämplig handläggning.

En regionövergripande handlägningsöverenskommelsen finns mellan primärvård och specialistpsykiatri gällande vuxna med psykisk ohälsa att ta stöd av vid osäkerhet om vårdnivå. Det finns även en regionövergripande

överenskommelse mellan PBFH och spädbarnspsykiatri i de fall där man utifrån barnets situation/risk behöver insatser med fokus på föräldraskap och eller samspel.

## 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.

## Vårdplanering

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

## Sammanfattning av vårdplan

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

- Anamnes angående psykisk ohälsa, diagnos och historik.
- Socialt stöd.
- 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 Oro för väntat barn - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

## Eftervård

Inom 14 dagar efter förlossningen ska en tidig kontakt tas av barnmorskan i mödrahälsovården för att uppmärksamma den fysiska och psykiska hälsan efter förlossning och planera för eftervården. 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 den psykiska hälsan 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 PBFH-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 till exempel Spädbarnsteamet eller Victoriagården i Malmö.

Vid svårare psykiska besvär remitteras patienten i första hand till specialistpsykiatri för bedömning och kan behöva aktivt stöd för att kunna ta rätt kontakt. Vid svårare psykiska besvär behöver man alltid beakta barnets situation och ta ställning till kontakt med spädbarnsteamet alternativt socialtjänsten.

# Kontaktuppgifter

## Psykologmottagningar Barn- och föräldrahälsa

[Psykologmottagning Barn- och föräldrahälsa Helsingborg \(1177.se\)](#)

[Psykologmottagningen Barn- och föräldrahälsa Hässleholm \(1177.se\)](#)

[Psykologmottagningen Barn- och föräldrahälsa Kristianstad \(1177.se\)](#)

[Psykologmottagning Barn- och föräldrahälsa Landskrona \(1177.se\)](#)

[Psykologmottagningen Barn- och föräldrahälsa Lund \(1177.se\)](#)

[Psykologmottagningen Barn- och föräldrahälsa Malmö \(1177.se\)](#)

[Psykologmottagningen Barn- och föräldrahälsa Trelleborg \(1177.se\)](#)

[Psykologmottagningen Barn- och föräldrahälsa Ystad \(1177.se\)](#)

[Psykologmottagning Barn- och föräldrahälsa Ängelholm \(1177.se\)](#)

## 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 30

## Övriga mottagningar och verksamheter

### Victoriagården:

[Barn- och ungdomspsykiatri Victoriagården Malmö - Psykiatri Skåne \(skane.se\)](#)

### Spädbarnsteamet i Skåne:

[Barn- och ungdomspsykiatriens spädbarnsverksamhet i Skåne - 1177](#)

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

# Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
<b>Huvudförfattare</b>	Alexander von Schuppler	Psykolog	
<b>Fastställt av</b>	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	<a href="mailto:Pia.Lundbom@skane.se">Pia.Lundbom@skane.se</a>
<b>Sakkunniggrupp</b>	LPO kvinnosjukdomar och förlossning LPO psykisk hälsa		
<b>Kontaktperson Koncernkontoret</b>	Anna Kjellbom	Medicinsk rådgivare	<a href="mailto:Anna.Kjellbom@skane.se">Anna.Kjellbom@skane.se</a>
<b>Administrativ kontaktperson</b>	Elisabeth Daulin	Publicerare	<a href="mailto:Elisabeth.Daulin@skane.se">Elisabeth.Daulin@skane.se</a>

## Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2018-02-01	2023-12-31	Alexander von Schuppler
Förlängning	2019-12-04	2021-12-31	Alexander von Schuppler
Förlängning	2021-11-30	2023-12-31	Karin Hallstedt, Louise Blomkvist
Revidering	2024-02-20	2027-02-20	Marie Sandrup Anna Kjellbom