

Psykisk ohälsa under graviditet - Familjehälsa

Innehåll

1. Syfte och omfattning	1
2. Allmänt	1
3. Ansvar och roller	1
4. Beskrivning	2
5. Dokumentinformation	3
6. Referenser	4

1. Syfte och omfattning

Att beskriva handläggning av gravida med misstanke om psykisk ohälsa som upptäcks med hjälp av EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Rutinen gäller för Barnmorskemottagning och Barn och Familjehälsa, Familjehälsa.

2. Allmänt

Psykisk ohälsa hos föräldrar är en riskfaktor för brister i omvårdnaden av barn och föräldra-barn-relationen. Graviditeten är en period med stora förändringar och det är vanligt att uppleva ett brett spektrum av olika känslor. Vissa kvinnor har en särskild sårbarhet eller riskfaktorer som gör att de lättare reagerar med oro, nedstämdhet, ambivalens eller andra former av psykisk ohälsa under graviditet. Självskattningsformuläret EPDS är utvecklat för att upptäcka depressions- och ångestsymtom hos kvinnor post partum och används på de flesta BVC. Frågorna i EPDS kan göra det lättare att på ett strukturerat sätt kartlägga förekomsten av nedstämdhet och kan användas som instrument även under graviditeten.

3. Ansvar och roller

Barnmorska på barnmorskemottagning erbjuder en strukturerad anamnes på psykisk ohälsa i graviditetsvecka 20 med hjälp av EPDS formulär. Psykosocial personal inom Familjehälsa eller personal inom Psykosociala teamet på HC omhändertar gravida med avvikande utfall.

4. Beskrivning

Alla gravida erbjuds vid besök i graviditetsvecka 20 att fylla i ett EPDS-formulär. Kvinnan skall uppmanas att komma själv till detta besök. Även gravida som behandlas för psykisk ohälsa ska erbjudas formuläret och dialog om det aktuella psykiska måendet.

En validerad översättning ska användas om svenska inte är modersmålet. Om inte en översättning finns används det språket kvinnan behärskar bäst.

- Be den gravida att stryka under det svar som bäst motsvarar med hur hon känt sig **under de senaste 7 dagarna**.
- Den gravida bör sitta i lugn och ro och ska fylla i skalan själv.
- Se till att alla 10 frågor är besvarade.
- Samtala med varje gravid om det ifyllda formuläret.

Vid behov kan BM istället använda sig av Whooley-frågorna.

Användning av Whooley - frågor ska dokumenteras i lokal registrering ruta E som om man har gjort EPDS.

Whooley - frågor:

- 1) Har du sista månaden känt dig nedstämd, deprimerad eller förtvivlad?
- 2) Har du sista månaden haft minskat intresse eller glädje när du gjort saker?
- 3) Har du sista månaden känt dig nervös, ängslig eller otålig?
- 4) Har du sista månaden haft svårt att sluta känna eller inte kunnat kontrollera oro?

Det ifyllda formuläret ligger till grund för samtal kring psykisk ohälsa. BM ska ställa frågor kring varje enskild svar som har fått 2 eller 3 poäng. Samtalet bör innehålla frågor kring hur länge hon känt sig nedstämd, om hon har haft depression tidigare samt eventuellt behandlingar och om tänkbara orsaker till symtomen. EPDS ger inte en diagnos och ersätter inte en klinisk bedömning. Det är framför allt samtalet som avgör vilka insatser bör erbjudas.

För gravida med en annan kulturell eller språklig bakgrund är samtalet extra viktigt för fortsatt handläggning.

EPDS poängsätts från 0-3. Prata inte om poäng med patienten.

Fråga 1	0-3 p
Fråga 2	0-3 p
Fråga 3	3-0 p
Fråga 4	0-3 p
Fråga 5	3-0 p
Fråga 6	3-0 p
Fråga 7	3-0 p

Fråga 8	3-0 p
Fråga 9	3-0 p
Fråga 10	3-0 p

Handläggning

Den sammantagna bedömningen baseras på EPDS-poäng och det som framkommit i samtalet.

Följande kan ses som en vägledning:

Gravida med ≥ 13 poäng: erbjud samtalskontakt enligt nedan.

Gravida med < 13 poäng där behov av stöd identifieras under samtalet: erbjud samtalskontakt enligt nedan.

- Vid graviditetsrelaterad psykisk ohälsa – remiss skickas till psykosocial personal inom Familjehälsa.
- Vid psykisk ohälsa som inte är direkt relaterad till graviditet, förlossning eller föräldraskap – remiss skickas till psykosociala team på HC.
- BM kan vid behov konsultera MHV/BHV psykolog för råd om vilken stödinsats är bäst lämpad för en enskild patient.
- Kvinnor som avböjer samtalskontakt med psykosocial personal kan erbjudas ett extra samtal med barnmorska på MVC för fördjupande samtal.
- Vid misstanke om ett allvarligt psykisk tillstånd, t.ex. om suicidtankar finns, skall jourläkare på HC kontaktas omgående.

Dokumentation

I MHV3 dokumenteras i löpande text att EPDS har erbjudits, antal poäng och en sammanfattning av efterföljande samtalet. BM ska säkerställa att hon har uppfattat den gravida korrekt genom att informera henne om innehållet i anteckningarna.

Markera i Obstetrix lokal registrering ruta E.

+ EPDS föranleder remittering

- EPDS föranleder ingen (ny) remittering

Har EPDS inte utförts lämnas ruta E blankt.

5. Dokumentinformation

Marie Bandh psykolog Barn och Familjehälsa (granskare)

Kristina Lingman VC Familjehälsa (granskare)

6. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Barn och Familjehälsa	
Kunskapsstöd för mödrahälsovården, Socialstyrelsen	
Rikshandboken BHV	
EPDS formulär kodning	
1177 om Depression	
1177 Förlossningsdepression	
Psykisk sjukdom under graviditet och postpartum	
1177 Depression i samband med att du får barn	
1177 Oro under graviditet	
Uppdragsbeskrivning Barn och Familjehälsa	
EPDS Formulär - Svenska	
EPDS Formulär - Arabiska	
EPDS Formulär - Dari	
EPDS Formulär - Engelska	
EPDS Formulär - Farsi	
EPDS Formulär - Franska	
EPDS Formulär - Igbo	
EPDS Formulär - Vietnamesiska	
EPDS Formulär - Holländska	
EPDS Formulär - Tyska	
EPDS Formulär - Turkiska	
EPDS Formulär - Spanska	
EPDS Formulär – Italienska	
EPDS Formulär - Punjabi	
EPDS Formulär - Japanska	
EPDS Formulär – Portugisiska	
EPDS Formulär - Kinesiska	
EPDS Formulär - Kurdiska	
EPDS Formulär - Norska	
EPDS Formulär – Maltesiska	