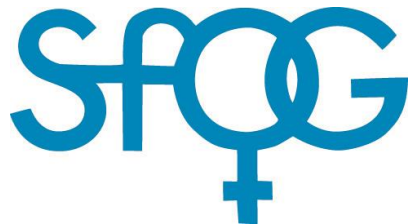


Vad gör mödrahälsovården för att stötta kvinnor med psykisk ohälsa?



VECKAN 2015

- Det finns inga intressekonflikter eller jäv att redovisa.



Mödrahälsövårdens uppgift

- Aktivt stödja det friska och normala
- Uppmärksamma psykisk ohälsa både nytillkommen och känd (Socialstyrelsens kunskapsstöd för mödrahälsövården april 2014)



Hur hittar vi de gravida kvinnorna som behöver extra stöd?

- Fördjupad anamnes av barnmorskan på mödrahälsovården avseende ärftlighet, tidigare/nuvarande psykisk sjukdom, tidigare/nuvarande samtalskontakter/mediciner
 - Är det tillräckligt?



COMMITTEE OPINION
Number 631 • May 2015

- It is important to identify pregnant and postpartum women with depression because untreated perinatal depression and other mood disorders can have devastating effects on women, infants, and families.
- Although definitive evidence of benefit is limited, the American College of Obstetricians and Gynecologists recommends that clinicians screen patients at least once during the perinatal period for depression and anxiety symptoms using a standardized, validated tool.



NICE-National Institute for Health and Care Excellence

Ångest och depression är underdiagnostiserat hos gravida kvinnor.
4 frågor:

- During the past month, have you often been bothered by feeling down, depressed or hopeless?
- During the past month, have you often been bothered by having little interest or pleasure in doing things?
- During the past month, have you been feeling nervous, anxious or on edge?
- During the past month have you not been able to stop or control worrying?



Socialstyrelsen 2014

- Ännu finns det inte tillräckligt vetenskapligt underlag för att rekommendera att EPDS används som screeninginstrument för att inom mödrahälsovården upptäcka depressionssymtom hos gravida kvinnor [146-148].
- Däremot kan frågorna i EPDS göra det lättare att på ett strukturerat sätt kartlägga förekomsten av nedstämdhet hos den gravida kvinnan som på något sätt signalerar psykisk ohälsa.



- Med kunskap om den ökade risken för kvinnor som har eller tidigare haft depression, särskilt i samband med tidigare barnafödande, är det angeläget att de erbjuds extra stöd och vid behov kontakt med psykolog eller psykiater.



Varför har det varit tveksamheter till att införa screening av depression under graviditet?

- 50% av de screeningpositiva på EPDS i tidig graviditet har en övergående nedstämdhet.
- Risk för onödiga remisser och dåligt utnyttjande av befintliga resurser
 - Matthey S1, Ross-Hamid C.Repeat testing on the Edinburgh Depression Scale and the HADS-A in pregnancy: differentiating between transient and enduring distress. J Affect Disord. 2012 Dec 10;141(2-3):213-21. doi: 10.1016/j.jad.2012.02.037. Epub 2012 Jun 12.



Sinnesstämning - Hur har du mått de senaste 7 dagarna: *Ringa in det alternativ som Du tycker överensstämmer bäst i följande 10 frågor:*

1. Jag har kunnat se tillvaron från den ljusa sidan.

Lika bra som vanligt
Nästan lika bra som vanligt
Mycket mindre än vanligt
Inte alls

2. Jag har glatt mig åt saker som skall hända.

Lika mycket som vanligt
Något mindre än vanligt
Mycket mindre än vanligt
Inte alls

3. Jag har lagt skulden på mig själv onödigt mycket när något gått snett.

Ja, för det mesta
Ja, ibland
Inte så ofta
Nej, aldrig

4. Jag har känt mig rädd och orolig utan egentlig anledning.

Nej, inte alls
Knappast alls
Ja, ibland
Ja, mycket ofta

5. Jag har känt mig skrämdd eller panikslagen utan speciell anledning.

Ja, mycket ofta
Ja, ibland
Nej, ganska sällan
Aldrig

6. Det har kört ihop sig för mig och blivit för mycket.

Ja, mesta tiden har jag inte kunnat ta itu med något alls
Ja, ibland har jag inte kunnat ta itu med saker lika bra som vanligt
Nej, för det mesta har jag kunnat ta itu med saker ganska bra
Nej, jag har kunnat ta itu med saker precis som vanligt

7. Jag har känt mig så ledsen och olycklig att jag har haft svårt att sova.

Ja, för det mesta
Ja, ibland
Nej, sällan
Nej, aldrig

8. Jag har känt mig ledsen och nere.

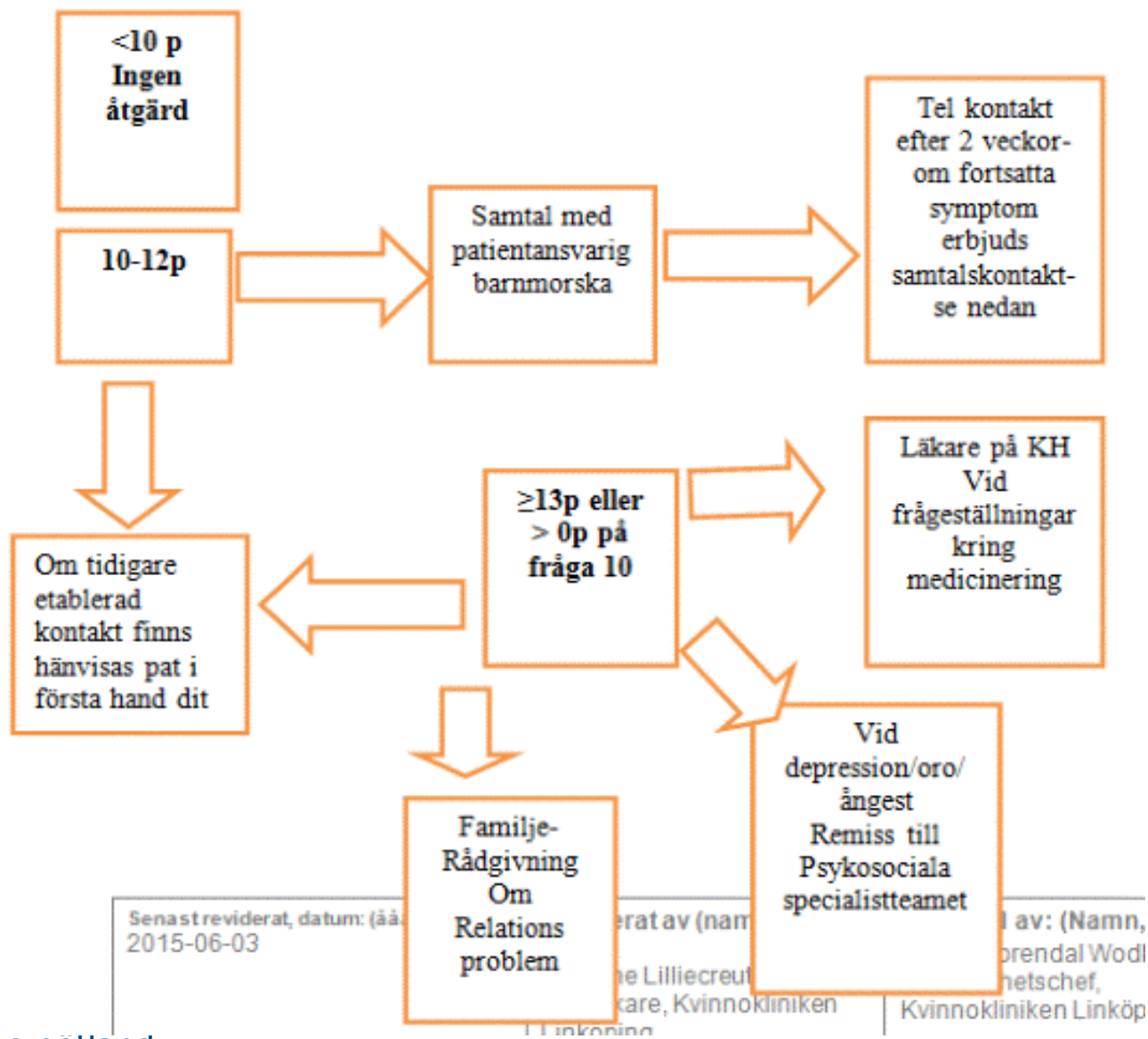
Ja, för det mesta
Ja, rätt ofta
Nej, sällan
Nej, aldrig

9. Jag har känt mig så olycklig att jag har gråtit

Ja, nästan jämt
Ja, ganska ofta
Bara någon gång
Nej, inte alls

10. Tankar på att göra mig själv illa har förekommit

Ja, rätt ofta
Ja, då och då
Knappast alls





“Planeringsrund”

Hur skall vården under graviditet och efter förlossningen se ut för att ge bästa möjliga stöd?

- Blivande föräldrar
- Barnmorska och läkare från mödrahälsovården
- Mödrahälsovårdpsykolog/kurator
- Samarbetpartners
 - Socialtjänst
 - Psykiatri/Missbruksenhet
 - Föräldraspädbarnenhet
 - Barnhälsovården



Mötet protokollförs och planering dokumenteras i mödrahälsovårdsjournal

- Hur ser stödet ut under graviditeten?
 - Samtalskontakt, hur ofta? Extra besök till bm?
 - Medicinering
 - Anknytning

- Hur ser stödet ut efter förlossning?
 - Förlängd BB vistelse
 - Vilka kontakter skall tas vid hemgång
 - Behövs sjukskrivning så att partner kan vara hemma?
 - Hur bedöms föräldraförmågan-extra stödåtgärder där?
 - Mamma-barn hem
 - Hemma hos hjälp
 - Medicinering som skall justeras?
 - Amning/sömnbehov



- Tack!



- Sekretessen hindrar inte att en uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne får lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.
- 25 kap. 12 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.(Ref SoS Vägledning)



- Antidepressiva Im skyddar mot återinsjuknande i depression hos kvinnor med tidigare behandlingskrävande depressionsepisoder
- Utsättning av antidepressiva under graviditet ökar risken för återfall i depression påtagligt
- Läkemedelsbehandling skall skötas som hos icke gravid (adekvata doser, v.b ångestdämpande och sömnmedel)
- Ev behov av dosökning pga ökad metabolism och ökad plasmavolym. Sänk inte inför partus men återgå till pregravid dos efter förlossningen