

Handläggning och ansvarsfördelning vid psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och postpartum

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Bakgrund](#)

[Känd psykisk ohälsa före aktuell graviditet](#)

[Nydebuterad psykisk ohälsa](#)

[Akut svår psykisk ohälsa](#)

[Missbruk och beroende](#)

[Sjukskrivning](#)

[FÖRE GRAVIDITET](#)

[Närsjukvården/Psykiatrins ansvar:](#)

[UNDER GRAVIDITET](#)

[Kvinnohälsovårdens \(KHV\) ansvar:](#)

[Närsjukvårdens ansvar:](#)

[Psykiatrins ansvar:](#)

[POSTPARTUM](#)

[Förlossningsvård/BB ansvar:](#)

[Kvinnohälsovårdens \(KHV\) ansvar:](#)

[Barnhälsovårdens \(BHV\) ansvar:](#)

[Närsjukvårdens ansvar:](#)

[Psykiatrins ansvar:](#)

[Samverkan](#)

[Länkar](#)

[Referenslista](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

[Bilaga 1 - kontaktuppgifter](#)

Syfte

Gravida eller nyförlösta patienter med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom är sårbara och behöver snabb handläggning. Vårdriktlinjen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan Kvinnohälsovården, Kvinnokliniken, närsjukvården och Psykiatri för att främja samverkan och skyndsam handläggning.

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. 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, närsjukvård, psykiatri, barnhälsovård och socialtjänst behöver samarbeta.

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 1:1000–2000 och debuterar under 1:a till 6:e veckan efter förlossning.

Vårdriktlinjen har tagits fram av sakkunniga medarbetare från berörda verksamheter inom ramen för projektet *Insatser för psykisk hälsa före, under och efter graviditet* (2017-2019).

Ansvarsområde vid psykisk ohälsa under graviditet

Känd psykisk ohälsa före aktuell graviditet

Ifall en patient har pågående kontakt för psykisk ohälsa är det närsjukvården eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning som ansvarar för behandlingen av patienten även när hon är gravid och postpartum.

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 för ansvarig vårdgivaren och kvinnohälsovården. Kvinnan ska inte på egen hand sätta ut eller förändra medicinering utan att samråda med behandlande läkare. För information kring läkemedelsbehandling under graviditet och amning se [Janusinfo](#).

Nydebuterad psykisk ohälsa

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 närsjukvården för bedömning. Remiss skickas vid behov (se [HÖK](#) – handläggningsöverenskommelse - för vad som bör ingå). Be patienten själv kontakta vårdcentralen för att boka en tid.

Akut svår psykisk ohälsa

Gravida och nyförlösta med akut svår psykisk ohälsa eller suicidrisk ska *omgående* bedömas av psykiater. För rådgivning ring psykiatrijour via växeln för diskussion, det går även att ringa dagbakjouren på sjukhuset för rådgivning. Om patienten befinner sig till exempel i Kungsbacka eller Hylte måste patienten skickas till akutmottagningen om det är akut tillstånd av allvarlig karaktär. I annat fall är det psykiatrisk öppenvårdsmottagning som har akutansvar och som kan kontaktas på kontorstid för en snar bedömning. Patienter med pågående kontakt med en psykiatrisk öppenvårdsmottagning kan i vissa fall få en akut bedömning under kontorstid via denna.

På förlossning/BB: Vid misstanke om akut psykisk ohälsa tas kontakt med psykiatrijour för konsultation och eventuell övertag, konsultremiss ska skrivas.

Missbruk och beroende

Kontakt ska tas med Socialtjänsten för orosanmälan.

- [Alkohol under graviditet - vårdprogram](#)
- [ROS Kungsbacka](#) (ROS, Råd och stöd, är samordnade insatser mellan sjukvård och Socialtjänst så att blivande föräldrar får rätt stöd från rätt instans)
- [ROS Halmstad](#)

Sjukskrivning

Sjukskrivning sker i enlighet med [HÖK](#). Sjukskrivning vid postpartum behöver bedömas utifrån om föräldern inte klarar av att ta hand om barnet. Sjukskrivning görs då från att vara föräldraledig.

Verksamheternas ansvar vid psykisk ohälsa/psykiatrisk sjukdom

Gemensamt ansvar:

- Tidigt uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa.
- Involvera de verksamheter som behövs för att patienten ska få adekvat vård och stöd både internt och externt.
- Samordna vård och stödinsatser när behov finns, t.ex. upprätta en samordnad individuell plan (SIP), se [Samverkan](#).
- Beakta risker för fysisk ohälsa och skapa förutsättningar för en god somatisk vård.

FÖRE GRAVIDITET

Närsjukvården/Psykiatrins ansvar:

- Kvinnan bör rådas att planera en graviditet då hon är i ett stabilt psykisk skick och då hennes psykosociala situation är så optimal som möjlig.
- Vid insättning av farmakologisk behandling till en kvinna i fertil ålder ska möjlighet av en kommande graviditet alltid beaktas och diskuteras. När en graviditet blir känd är det oftast för sent att undvika fosterskador genom att sätta ut mediciner.
- Kvinnor med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning bör erbjudas uppföljning i tidig graviditet hos ansvarig läkare.

UNDER GRAVIDITET

Kvinnohälsovårdens (KHV) ansvar:

- Alla kvinnor tillfrågas vid hälsosamtal/inskrivning om psykisk ohälsa/sjukdom, läkemedel och ifall hereditet finns för psykisk sjukdom.
- Uppmana kvinnan att tidigt i graviditeten ta kontakt med sin behandlande läkare för ställningstagande till psykofarmakabehandling under graviditet och amning.
- Kvinnan erbjuds extra barnmorskekontroller (stöd) och läkarkontakt p.g.a. riskgraviditet enligt rutin Basprogram.
- Läkare på KHV bedömer nytillkommen psykisk ohälsa/sjukdom under graviditeten och tar ställning till att konsultera/remittera till närsjukvården eller psykiatri.
- Depression under graviditet och eller postpartum som kräver farmakologisk behandling är remissfall.
- Ställning bör tas om en anmälan ska göras till socialtjänsten. Om de blivande föräldrarna önskar stöd från socialtjänsten kan man hjälpa till med att förmedla en ansökan.
- I speciellt komplicerade fall där behovet av samordning mellan olika enheter är starkt bör initiativ tas till detta, se [Samverkan](#).
- Ansvar för överrapportering vårdkedjan Förlossning/BB, BHV (barnhälsovård) och eventuellt Neonatalavdelning 17.
- Skriva in planering för förlossningen, BB-tid och amning i MHV3 (Mödrahälsovård journal 3, Obstetrix), eventuellt ställningstagande till annat förlossningssjukhus beroende på behov av t.ex. neonatalvård
- Psykisk ohälsa som är relaterad till graviditet.

- Komlicerad förlossningsrädsla handläggs i samverkan med auroramottagning vid Kvinnokliniken.
- Kvinnohälsovårdens psykolog konsulteras i bedömning av gravida och nyförlösta med nytillkommen psykisk ohälsa inklusive akut kris under graviditet.
- Kvinnohälsovårdens psykolog ansvarar för att bedöma och behandla kvarstående ambivalens inför graviditet, barnafödande eller föräldraskap och/eller svårigheter att relatera till det väntade barnet.

Närsjukvårdens ansvar:

Närsjukvården har ofta en god kännedom om patienten och har därför en viktig roll i att identifiera föräldrar med psykisk ohälsa/funktionsnedsättning inför, under och efter graviditet.

- Säkerställa att rätt stöd finns kring kvinnan och vid behov remittera till mer specialiserad vård.
- Bedömer och handlägger gravida med psykisk ohälsa enligt [HÖK](#).
- Behandlande läkare ansvarar för medicinering samt tar ställning till annan form av behandling. För läkemedelsbehandling se [Janusinfo](#).
- Vid tveksamhet kring pågående eller nystartad behandling med psykofarmaka konsultera psykiatrijour eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning.
- Hos gravida kvinnor med läkemedelsbehandling bör man under graviditeten tydligt dokumentera i journalen behandlingsplan för graviditeten och amningsperioden. Beakta i individuella fall behovet av att skriftligen vidarebefordra behandlingsplanen till patientansvarig barnmorska samt BHV-sjuksköterska via remiss med patientens samtycke.
- I speciellt komplicerade fall där behovet av samordning mellan olika enheter är starkt bör initiativ tas till detta, se [Samverkan](#).

Psykiatrins ansvar:

- Diagnosticera och ansvara för behandlingen av den gravida kvinnan som tillhör specialistpsykiatrin enligt [HÖK](#).
- Gravida med allvarlig psykisk sjukdom är en riskgrupp och ska prioriteras.
- Konsultation/bedömning vid akut psykisk sjukdom. Psykiatrijour kontaktas (via växel) i samband med akut remittering och rådgivning.
- Om patienten har en pågående kontakt inom psykiatrin kontaktas berörd mottagning. För nyremitterade patienter ska bedömningen ske skyndsamt.
- Ansvarig läkare gör en medicinsk planering med hänsyn till graviditet och amning.
- Efter samtycke från patienten och när behov uppstår sker samverkan med berörda enheter, se [Samverkan](#)
- Psykiatrisk heldygnsvård för akut stabilisering där samverkan sker med berörda enheter.

POSTPARTUM

Förlossningsvård/BB ansvar:

- Om kvinnan behandlats med psykofarmaka ska barnläkare undersöka barnet inom ett dygn. Barnläkare tar därefter ställning till vidare uppföljning.
- Tillgodose att kvinnan får tillräcklig nattsömn och avlastning med barnet.

- Att uppmärksamma mammans omsorg/samspel med barnet.
- Upptäcka och remittera akuta psykiatriska tillstånd i samband med förlossning och BB-vård. Ställningstagande till extravak i väntan på psykiatrisk bedömning. Vid behov av akut psykiatrisk bedömning ska kvinnan inte lämnas ensam i väntan på juren.
- Om kvinnan sköts av psykiater under graviditeten bör remiss skickas till behandlande läkare med information om att kvinnan är förlöst.
- Om amning ska läggas ned hos kvinnor med anamnes på psykosjukdom ska psykiater rådfrågas innan Pravidel/Dostinex insattes. Läkemedlet kan hos dessa kvinnor förvärra symtomen.
- Överrapportering – BHV kontaktas via telefon så snart barnet är fött (senast innan hemgång) för planering av tidigt hembesök detta gäller patienter med komplicerad psykosocial anamnes.
- Vid misstanke på omsorgssvikt anmälan till socialtjänst.
- Informera socialtjänsten att barnet är fött om orosanmälan är gjord under graviditeten.

Kvinnohälsovårdens (KHV) ansvar:

- Eftervårdsbesök till barnmorska ska erbjudas alla kvinnor på barnmorskemottagningen inom 8-12 veckor efter förlossningen.
- Vid lätta till måttliga nytillkomna psykiska besvär rekommenderas kontakt med BHV-psykolog eller läkare på vårdcentral för ställningstagande till behandling och ytterligare uppföljning under spädbarnsåret. Remiss skickas vid behov.
- Kvinnor med svårare psykiska besvär remitteras i första hand till specialistpsykiatrin för bedömning och kan behöva aktivt stöd för att kunna ta rätt kontakt.
- Stöd och uppföljning av nyförlösta (upp till 12 veckor) med traumatisk upplevelse av förlossning.
- Vid misstanke på omsorgssvikt anmälan till socialtjänst.

Barnhälsovårdens (BHV) ansvar:

- För detaljerad information kring BHV arbetssätt se www.rikshandboken-bhv.se (Socialstyrelsen, 2014, Vägledningsdokumentet)
- Information om kvinnans/familjens psykiska ohälsa/behandling bör ha överrapporterats från tidigare vårdgivare med föräldrarnas medgivande till berörd BHV-sjuksköterska.
- Tidigt hembesök så snart som möjligt efter hemkomst från BB.
- Kartläggning av vilka resurser/nätverk som redan finns runt familjen. Vid behov lotsa familjen till ytterligare stödresurser och kontakta med föräldrarnas medgivande andra stödpersoner från andra aktörer för gemensam planering utifrån familjens behov.
- Vid misstanke på omsorgssvikt anmälan till socialtjänst.
- När barnet är runt 6-8 veckor gammalt erbjuds modern att fylla i ett EPDS¹-formulär. Vid utfall på EPDS hanteras kvinnan enligt barnhälsovårdens riktlinjer och vid behov remitteras till BHV-psykolog, läkare inom närsjukvården eller psykiatrin. I enskilda fall kan EPDS göras på partner.

Närsjukvårdens ansvar:

¹ EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), en självskattningsskala som används i syfte att upptäcka tecken på depression.

- Närsjukvården har i samarbete med barnhälsovården en viktig roll i att identifiera psykisk ohälsa postpartum och eventuella brister i omsorgen av barnet.
- Vara ansvarig för fortsatt medicinerings och uppföljning om patienten inte remitteras vidare.
- Vid misstanke på omsorgssvikt anmälan till socialtjänst.

Psykiatrins ansvar:

- Handlägga och behandla akuta psykiatriska tillstånd under postpartumtid och göra psykiatrisk bedömning utan dröjsmål.
- Följa upp kvinnor som har haft pågående kontakt inom psykiatrin under graviditeten.
- Psykiatrisk heldygnsvård tillgodoser mammans och spädbarnets omsorgsbehov. Även partner uppmuntras att vara delaktig i vården.
- Om patient söker akut till psykiatrin postpartum och det bedöms att besvären inte behöver behandlas inom psykiatrin, remitteras till närsjukvården för uppföljning.
- Om en patient vårdats ineliggande under postpartumtiden rapport till berörd BHV med patientens samtycke.
- Vid misstanke på omsorgssvikt anmälan till socialtjänst.

Samverkan

Verksamheternas skilda uppdrag och synsätt kräver en strukturerad och förtroendefull samverkan. Detta för att på bästa sätt gagna barnet och familjen. Samverkan i vårdkedjan är en förutsättning för kvalitet, säkerhet och kontinuitet i vården. Behov av samverkan finns då kvinnan har behandlingskontakter inom flera olika verksamheter. Initiativ till samverkan ska tas av den som först, oavsett verksamhet, identifierar ett behov.

[SIP \(Samordnad Individuell Plan\)](#) är en plan som ska upprättas tillsammans med en patient vid behov av insatser från flera olika verksamheter, och kan inkludera Socialtjänst. SIP är lagstadgad sedan 2010 i både Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 3f §) och Socialtjänstlagen (SoL 2 kap. 7§) men inte för ett ofött barn.

ROS (Råd och stöd) är samordnade insatser mellan sjukvård och Socialtjänst så att blivande föräldrar får rätt stöd från rätt instans. ROS-mötet kan ses som en SIP för ett ofött barn.

Länkar

- [Handläggningsöverenskommelse psykiatri och primärvård \(HÖK\)](#)
- [Psykisk sjukdom under graviditet och postpartum \(PM KK/KHV\)](#)
- [Psykologiskt och socialt basprogram under graviditet och postpartum \(PM KHV\)](#)
- [Vårdprogram bipolär sjukdom graviditet och postpartum.docx \(PM PSH\)](#)
- [När spädbarn vistas på avdelning i samband med att mamma vårdas för depression eller psykos – postpartum \(PM PSH\)](#)
- [Alkohol under graviditet vardprogram.docx \(PM KHV\)](#)
- [Klinisk handbok om psykisk sjukdom hos gravida \(Region Uppsala\)](#)
- [Janusinfo \(SLL\) \[www.janusinfo.se\]\(http://www.janusinfo.se\)](#)
- [Terapirekommendationer Region Halland](#)
- [SIP - Samordnad individuell plan \(PM PSH\)](#)

- [SIP blankett \(Region Halland\)](#)
- [ROS Kungsbacka](#)
- [ROS Halmstad](#)
- [Barnafödande och psykisk sjukdom. ARG rapport nr 62](#)

Referenslista

1. Regionalt vårdprogram. Stockholms läns landsting. *Psykisk sjukdom i samband med graviditet och spädbarnsperiod* 2014 ISBN 91–976391-1-7. RV2014:02
2. Region Jönköpings län Fakta-allmänt kliniskt kunskapsstöd. *Psykisk skörhet/sjukdom i samband med graviditet och barnafödande, vårdriktlinjer*
3. Barnafödande och psykisk sjukdom. ARG rapport nr 62 2009. SFOG:s arbets- och referensgrupp för psykosocial obstetrik och gynekologi samt sexologi.

Uppdaterat från föregående version

2024-02-28 Skickas för nytt fastställande utan ändring.

Tidigare versionsuppdateringar

22-08-24 Namnbyte på vårdriktlinjen från "Psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och postpartum" till

"Handläggning och ansvarsfördelning vid psykisk ohälsa under graviditet, förlossning och postpartum"

Uppdatering vad gäller ansvaret under graviditet för Kvinnohälsovården, främst kopplat till Kvinnohälsovårdens psykolog roll/ansvar

Förtydligande av vad förkortningar står för

Borttagen telefonlista

Bilaga 1 - kontaktuppgifter

Kvinnohälsovården Halland

KHV Kungsbacka & Särö	0300 56 51 01
KHV Varberg	0340 48 22 74
KHV Falkenberg	0346 56 304
KHV Ullared	0346 56 304
KHV Halmstad	035 14 60 71
KHV Hyltebruk	035 14 60 71
KHV Laholm	0430 49 289

Psykiatriska akutmottagningar

Akutmottagning Varberg	0340-48 18 48
Akutmottagning Halmstad	035 -13 16 36

Vuxenpsykiatri öppenvård (Vårdgrannetelefon)

VPM Kungsbacka	0300 56 50 82
	TeleQ 0300-56 50 76 (kod 9 för vårdgrannar)
VPM Varberg	0340 48 24 58
VPM Falkenberg	0346 561 47
VPM Halmstad	TeleQ 035 13 16 51 (kod 9 för vårdgrannar)
VPM Hylte	TeleQ 0345 183 30 (kod 9 för vårdgrannar)
VPM Laholm	0430 157 98

Privata mottagningar:

TINA-mottagningen Kungsbacka,	031-89 38 80
Afecta Psykiatrimottagning Halmstad,	0706-24 34 91 035-21 58 00

Ätstörningsvård Halland

Ätstörningsmottagning Varberg	0340 48 23 70
Ätstörningsmottagning Halmstad	035 13 44 20

Förlossningsavdelningar

Förlossningen Varberg	0340 48 12 69
Förlossningen Halmstad	035 13 66 60
Sök förlossningsjour via sjukhusväxeln	(efter graviditetsvecka 18)
Sök gynekologjour via sjukhusväxeln	(före graviditetsvecka 18)

Neonataljour

Varberg	0705 89 81 65
Halmstad	035 13 60 83

Vårdcentraler (privata och offentliga) söks via Sjukhusväxel 0340 48 10 00