

# Tvärprofessionella samverkansteam

kring psykisk skörhet/sjukdom under  
graviditet och tidigt föräldraskap

## *Barnets bästa skall alltid komma i främsta rummet.*

Artikel 3 FN:s konvention om barns rättigheter

## *Mödrar och barn är berättigade till särskild omvårdnad och hjälp.*

Artikel 25:2 FN:s allmänna förklaring av de mänskliga rättigheterna

Stockholm 2010

## Graviditeten – en viktig tid

Graviditeten är en period då kvinnan och mannen förbereder sig på att bli förälder. Det innebär en möjlighet till personlig mognad som främjar förmågan att möta det väntade och nyfödda barnet.

I speciellt ogynnsamma fall och om trygga förutsättningar saknas kan psykisk skörhet hos kvinnan framträda och debutera eller förvärras av pågående psykisk sjukdom. Att vara deprimerad eller psykiskt sjuk under denna sårbara period innebär en allvarlig risk för att det tidiga samspelet och anknytningen till barnet påverkas på ett negativt sätt. Därför är de åtgärder som görs under denna tid av största vikt för både barnet och föräldrarna.

### **Risker under och efter graviditet för kvinnan och barnet**

Erfarenhet och aktuell forskning visar att psykisk ohälsa ökat i Sverige. Cirka tio procent av alla gravida och nyblivna mammor har en psykisk sjukdom. Förekomsten är densamma som hos icke gravida. Efter förlossningen ökar risken för insjuknande eller försämring vid obehandlad sjukdom.

Psykisk sjukdom hos den gravida kvinnan kan medföra problem i anpassning till graviditet och föräldraskap. Vissa psykiska sjukdomstillstånd hos kvinnan antas direkt kunna påverka fostret under graviditeten.

Det är väl känt att psykisk sjukdom under graviditet och spädbarnsperiod kan påverka anknytningen och barnets kognitiva och

emotionella utveckling. I allvarliga fall kan kvinnans omsorgsförmåga svikta. Det är viktigt att detta uppmärksammas och vid behov utreds.

Förekomsten av postpartum-psykos är cirka 1-2 per 1000 förlösningsfall. Vid bipolär sjukdom finns en särskild risk att utveckla en postpartumpsykos. Det innebär att i Stockholms läns landsting insjuknar mellan 30 och 60 kvinnor årligen.

### **Familjens utsatthet kan vara komplex**

Psykisk sjukdom samvarierar ofta med andra faktorer som ökar familjens sårbarhet. Det kan vara arbetslöshet, våld i nära relationer, bristande socialt nätverk eller missbruk.

I familjer där det finns flera barn är det viktigt att deras situation uppmärksammas och att de får stöd och information om förälderns sjukdom. Övervägande ska göras om Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller socialtjänst behöver kontaktas.

## Tvärprofessionella samverkansteam

År 2000 startade på Södermalm i Stockholm på enskilda medarbetares initiativ och utifrån behov ett samverkansteam med representanter från mödra- och barnhälsovård, socialtjänst, barn- och vuxenpsykiatri samt Södersjukhusets kvinnoklinik.

Modellen har spridit sig och nu finns liknande samverkansteam i varje stadsdel i Stockholms stad och i alla kommuner i Stockholms län, totalt 35 samverkansteam. Teamen bildas utifrån lokala förutsättningar med en strukturerad modell för arbetet. Samverkansteamerna är väl förankrade i de olika verksamheterna och i deras ledningar. Skyldighet att samverka finns inskrivet i alla verksamheters uppdrag.

### **Offentlighets- och sekretesslagen ger stöd för samverkan**

*Offentlighets- och sekretesslagen 25 kap.12§ och 26 kap. 9§ ger möjlighet att utbyta uppgifter mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i de fall det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. De grupper som omfattas av denna bestämmelse är barn, missbrukare och närstående till dessa, samt gravida kvinnor och deras närstående om det behövs för nödvändig insats för det väntade barnet.*

# Målgrupp

Målgruppen är föräldrar med tidigare psykiatrisk anamnes och/eller de som uppvisar psykisk ohälsa under graviditeten eller nyföddhetsperioden. Merparten av de som blir aktuella i samverkansgruppen identifieras under graviditeten och följs en bit in i barnets första år eller till dess att adekvata insatser är etablerade. Målsättningen är att finna denna grupp så tidigt som möjligt för att på bästa sätt planera stödinsatser och eventuell behandling. Här finns möjlighet till samplanering mellan de olika verksamheterna så att föräldrarna har ett frekvent och regelbundet stöd.

## Syfte och mål

Syftet är att samverka utifrån den enskilda familjens behov för att erbjuda adekvat vård och omsorg samt skapa en vårdplan och ett professionellt nätverk runt familjen.

Målet är att skapa trygghet för blivande och nyblivna föräldrar och deras barn genom att uppmärksamma levnadsvillkor, behov och risker ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv. Samverkan ökar kunskap bland personal och möjliggör ökad trygghet i bemötande och behandling. Detta stöd kan bidra till prevention av psykisk ohälsa hos barnet.

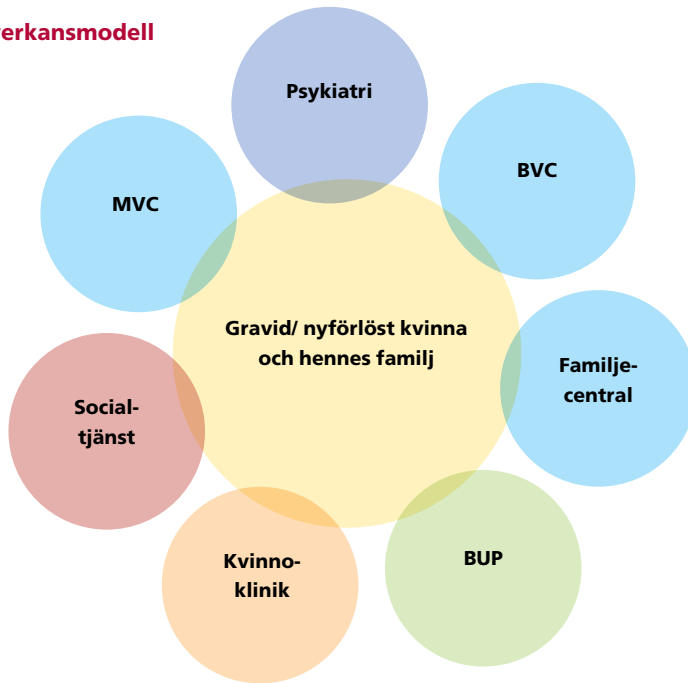
## Metod

Samverkan sker på två nivåer, dels i de tvärprofessionella samverkansteamerna och dels i vårdplaneringsmöten med den enskilda familjen och deras privata och professionella nätverk.

### **Regelbundna träffar**

Samverkansteamerna träffas oftast en gång per månad, för falldragning och konsultation. Ärenden diskuteras anonymt i gruppen. Med patientens medgivande kan identiteten röjas för de inblandade. Vid mötet förs minnesanteckningar enligt en strukturerad mall för uppföljning av samtliga ärenden. Uppföljning kan ske på olika sätt. Ibland sker det enbart i samverkansteamet och ärendet diskuteras vid nästföljande möte. De inblandade vårdgivarna kan också ha telefonkontakt eller träffas, med eller utan patientens närvaro. Varje verksamhet för journalanteckningar på sedvanligt sätt.

## Samverkansmodell



### Vårdplaneringsmöte under graviditet och tidigt föräldraskap

En framgångsrik metod har visat sig vara vårdplaneringsmöte med patienten och de olika berörda vårdgivarna. Syftet är att skapa en gemensam vårdinsats och planering för framtiden utifrån kvinnan och hennes familjs aktuella behov. Dessa möten kan ske vid ett eller flera tillfällen under graviditeten, i samband med förlossningen och den första tiden hemma.

En vårdplan skrivs i kvinnans journal. Här ska också framgå vilka personer som ska kontaktas innan hemgång från BB. Sekretessen undanröjs genom patientens medgivande och närvaro. Vårdplaneringsmöten kan vara organiserade på olika sätt beroende på lokala förutsättningar.

Under BB-vistelsen är det viktigt att kvinnan ges möjlighet till tillräcklig nattsömn, vilket betyder att barnet kan behöva matas med flaska. BB-personalen bör ha extra uppmärksamhet på mammas psykiska tillstånd och hennes omsorg om barnet. Mamman/familjen kan ha extra behov av trygghet och avskildhet, föreslå en vårdtid på minst tre dygn. Vid behov görs en psykiatrisk bedöm-

ning innan hemgång och BVC kontaktas så att ett tidigt hembesök kan planeras.

Efter hemkomsten från BB erbjuder BVC ett hembesök på tid där båda föräldrarna eller annan stödperson är hemma. Vid besöket läggs särskild tonvikt på familjens situation och planering för den närmaste framtiden. Det nyfödda barnets behov av omsorg diskuteras utifrån familjens förutsättningar. Om det finns syskon i familjen bör deras situation särskilt uppmärksammas.

BVC bör fortsättningsvis erbjuda hela familjen en tät och regelbunden kontakt med möjlighet till stöd och hjälp att förstå det lilla barnets behov och signaler.

I de fall kvinnan vårdas inom psykiatrins heldygnsvård ska följande uppmärksammas:

- Vem tar hand om barnet?
- Amning
- Medicinering – nattsömn
- Kontakt med socialtjänst?
- Är vård i hemmet ett alternativ?

### **Fortsatt stöd**

Det är viktigt att de nyblivna föräldrarna får ett fortsatt stöd från de redan etablerade kontakterna. Det kan finnas behov av att båda föräldrarna är hemma en längre tid efter barnets födelse. Mamman kan då sjukskrivas för att ge möjlighet för pappan att ta ut föräldraledighet.

Familjen bör vara aktuell i samverkansteamet tills familjens situation är stabil eller planerade stödinsatser är etablerade och fungerande.

Vid misstanke om sviktande omsorg eller att barnet riskerar att fara illa är all hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att anmäla detta i enlighet med socialtjänstlagen 14 kap 1§.

### **Läkemedel**

Kvinnor som redan vid graviditetens början behandlas med psykofarmaka avråds från ett snabbt utsättande av sin behandling. Ställningstagande vid läkemedelsbehandling bör alltid ske i samråd med ansvarig läkare. Aktuell forskning visar att flera av våra mest använda antidepressiva läkemedel av SSRI-typ inte ökar

riskerna för missbildning under graviditet. Huvudregeln är att behandla med minsta effektiva dos. Riskerna med att behandlas med läkemedel mot psykisk sjukdom under graviditet och amningsperiod måste alltid vägas mot riskerna för mor och barn att vara obehandlad.

*”Riskerna med att behandlas med läkemedel mot psykisk sjukdom under graviditet och amningsperiod måste alltid vägas mot riskerna för mor och barn att vara obehandlad.”*

#### **Några litteraturtips:**

**Broberg, Risholm Mothander, Granqvist et al** (2008)

*Anknytning i praktiken*, Natur och Kultur

**Brodén Margareta** (2004) *Graviditetens möjligheter.*

*En tid då relationer skapas och utvecklas*, Natur och Kultur

**Ekroth, Fridström** (2007) *Vad säger Sekretesslagen om socialtjänsten*,

Gothia förlag

**Lars Häggström, Margareta Reis** (2009), *När kroppen är gravid*

*och själen sjuk: aktuell kunskap och praktisk handledning*, Affecta

**Karlsson, Kay** (2008) *Anknytning. Om att tolka samspelet mellan*

*föräldrar och barn*, Gothia förlag

**Ottosson, Jan-Otto** (2004) *Psykiatri*, Liber AB

**Socialstyrelsen** (2007) *Strategier för samverkan*

*– kring barn och unga som riskerar att fara illa*

**Stockholms läns landsting** (2007)

*Regionalt vårdprogram, depression och bipolär sjukdom*

**Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi** (2010),

*Barnafödande och psykisk sjukdom ARG-rapport, nr 62*

I varje stadsdel/ kommun inom Stockholms län finns ett tvärprofessionellt samverkansteam kring psykisk skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap, totalt 35 team. I teamet ingår representanter från mödra- och barnhälsovården, barn- och vuxenpsykiatri och socialtjänst. Representant från kvinnokliniken och lokala beroendemottagningen ingår i några av teamen.

Teamen arbetar utifrån lokala förutsättningar med en strukturerad modell för samarbetet. Samverkansteamerna är väl förankrade i de olika verksamheterna och i deras ledningar.

Skyldigheten att samverka finns inskrivet i alla verksamheters uppdrag.

Denna broschyr är framtagen av utvecklingsgruppen för tvärprofessionella samverkansteam i Stockholms läns landsting och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Broschyren kan beställas från:  
informationsmaterial.lsf@sll.se