OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi
Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Giltig från: 2026-11-19
Giltig till: 2028-11-19

Psykologisk och social bedömning – handläggning under graviditet

Förändringar sedan föregående version

Länkar inlagda till nya regionala styrande dokument: Graviditetsövervakning vid fosterskadligt substansbruk och Basprogramsbedömning

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version....1
Bakgrund och syfte....1
Utförande....2
Första graviditetsbesöket....2
Andra graviditetsbesöket....4
Vårdplanering och samverkan med andra verksamheter....10
Relaterad information....11
Arbetsgrupp....11

Bakgrund och syfte

Denna rutin ingår som en del av Basprogram för Mödrahälsovården VGR. Rutinen beskriver inskrivningssamtalens frågeställningar/bedömningar och anvisning för handläggning vid utfall, eller om behov uppstår senare under graviditeten.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Rutinen ger underlag för bedömning, samtal och vårdplanering för att:

- tidigt uppmärksamma och, om möjligt, förebygga allvarlig psykisk ohälsa och social problematik.
- kartlägga risk-och skyddsfaktorer som kan påverka föräldrablivandet och familjeliv.

Detta kan bidra till att stärka tilltron till egna resurser (empowering) och ökad motståndskraft (resiliens).

I Checklista Första och andra graviditetsbesöket Barnmorskemottagningar VGR finns frågeställningarna som tas upp enligt rutinen.

I rutinen ingår dessutom Trimesterblad Barnmorskemottagningar VGR som är en schematisk översikt av faktorer att uppmärksamma under graviditetens olika faser.

För att planera åtgärder som bäst möter den gravidas och det väntade barnets behov kan barnmorskan vid behov samråda/konsultera med psykolog från Psykologmottagningar föräldraskap och små barn och/eller läkare (P-FOSB).

Även faktorer som påverkar föräldrablivandet/förlossningsförberedelse hos medförälders/partners kan vid behov lyftas i konsultation med psykolog från P-FOSB.

Utförande

Första graviditetsbesöket

Reaktion på graviditetsbeskedet

För att få en översikt av graviditetsrelaterade psykologiska reaktioner och observandum se Trimesterblad Barnmorskemottagningar VGR.

- Reaktion på graviditetsbesked hos den gravida och partner/medförälder. Ambivalens?

- Inställning till nuvarande graviditet hos den gravida och medförälder/partner?

Uppmärksamma allvarlig psykisk sjukdom

Det är viktigt att tidigt uppmärksamma allvarlig psykisk sjukdom eftersom det finns förhöjd risk för försämring/återinsjuknande under graviditet och postpartum. Att specifikt efterfråga allvarlig psykisk sjukdom underlättar vårdplanering, vilket kan bidra till reducering av risker för den gravida och det väntade barnet.

Fråga **alltid** alla:

- Har du haft/har du någon allvarlig psykisk sjukdom: psykos, bipolär sjukdom, allvarlig depression med sjukhus-inläggning eller ECT (elbehandling) eller som medfört självskada eller suicidförsök?

- Har du behandlats inom psykiatrin? Öppenvård, slutenvård? När var det? Hur länge? (uppmärksamma särskilt tidigare graviditet och postpartumperiod)

Handläggning vid utfall avseende allvarlig psykisk sjukdom och/eller substansbruk/beroende

Om den gravida haft tidigare allvarlig psykisk sjukdom, men uppger att hon nu är återställd, konsulteras MHV-läkare eller obstetriker angående vidare handläggning. Inför läkarkonsultationen inhämtas relevanta journaluppgifter och/eller samtycke att ta del av journal via Nationella patientöversikten (NPÖ). Läkare och barnmorska bedömer om kontakt behöver tas med psykiatrin, annan vårdinrättning och/eller socialtjänsten.

Vid aktuell allvarlig psykisk sjukdom kartläggs den gravidas aktuella och tidigare vårdkontakter. MHV-läkare eller obstetriker konsulteras snarast, se Psykisk sjukdom under och efter graviditet, vårdplanering. Enligt Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård för gravida ska de flesta av dessa patienter bedömas av psykiater inom en vecka.

Om den gravida inte samtycker till inhämtning av journaluppgifter bedömer läkare om oro för det väntade barnet motiverar att samverkan med vårdinrättning eller socialtjänst ändå ska inledas (enligt Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland).

Observera att gravida med suicidrisk eller annan akut risk att skada sig själva eller andra ska bedömas akut av psykiater.

Vid utfall kring substansbruk/beroende, svårighet att avstå från alkohol eller fosterskadliga beroendeframkallande mediciner, kontaktas Haga mödra- och barnhälsovårdsteam/Mödrahälsovård mobilt team enligt rutin Graviditetsövervakning vid fosterskadligt substansbruk.

Andra graviditetsbesöket

Nedanstående områden efterfrågas för att möjliggöra en sammanvägd bedömning av psykosociala risk- och friskfaktorer.

Graviditet och förlossning – inställning och tidigare erfarenhet

För att få en översikt av graviditetsrelaterade psykologiska reaktioner och observandum se Trimesterblad Barnmorskemottagningar VGR.

- Följ upp inställning till nuvarande graviditet och eventuell ambivalens.
- Undersök inställning till förlossning och det väntade barnet hos den gravida och medförälder/partner. Vid påtaglig förlossningsrädsla, se lokala riktlinjer för Förlossningsrädsla.
- Efterfråga tidigare erfarenheter och upplevelser av graviditet/förlossning/spädbarnstid
- (t.ex. komplicerad reproduktiv historik, traumatisk förlossningsupplevelse, sjukdom/förlust av barn).

Sociala förhållanden

Nedanstående rubriker syftar till att fånga upp aktuell allvarlig social problematik (utöver substansbruk/beroende) t.ex. avsaknad av bostad, frånvaro av socialt nätverk, eller andra otrygga livsomständigheter.

Social situation

- Sysselsättning (långvarig arbetslöshet)
- Skolgång (fullföljt grundskola/gymnasiet, anpassad skolform)
- Ekonomisk situation (ersättning från Försäkringskassa eller socialtjänst)
- Boendesituation (saknar fast bostad)
- Migration/ flyktingskap (språksvårigheter; kulturella faktorer av betydelse för graviditet, förlossning och föräldrablivande)

Familjesituation

- Hur ser familjen ut? (sammanboende/ensamstående, annan familjesituation)
- Barn i familjen (hemmavarande barn, bonusbarn, omhändertagna/placerade barn)

Relationer och stöd

- Relation till medförälder/partner och förväntat stöd (känslomässigt/praktiskt)
- Relation till egna föräldrar och förväntat stöd (känslomässigt/praktiskt)
- Stöd/förväntat stöd från andra, tex vänner/andra närstående (känslomässigt/praktiskt)
- Stöd från någon myndighet eller annan verksamhet/organisation (socialtjänst, hjälporganisation, företagshälsovård)

Psykisk hälsa

Under en graviditet är det vanligt med olika typer och grader av omställningsreaktioner och milda psykiska symtom. Ibland framkommer en allvarligare grad av psykiska ohälsa eller riskfaktorer för detta. Även svåra livshändelser/stress och hereditet avseende perinatal psykisk sjukdom behöver efterfrågas då det kan öka risken för psykisk ohälsa i samband med graviditet/förlossning/postpartum.

Den fortsatta kartläggningen bidrar till att hitta rätt nivå och lämplig instans/insats för vidare handläggning och vårdplanering.

Svåra livshändelser/stress

- Stressfyllda livshändelser, förändringar eller förluster under det senaste året. (t.ex. dödsfall/sjukdom i familjen, allvarlig kris, separation, arbetslöshet, olyckshändelse)
- Pågående, långvarig psykisk stress (relaterat till familj, arbete eller social situation)

Nuvarande och/eller tidigare psykisk ohälsa

Efterhör nedanstående tillstånd i relation till nuvarande psykiskt mående och tidigare psykisk ohälsa:

- Depression/postpartumdepression, ångest (även tex panikångestsyndrom, generaliserat ångestsyndrom, tvångssyndrom), självskadebeteende, ätstörning, trauma/PTSD.

Ställ muntliga följdfrågor vid indikation på nuvarande/tidigare psykisk ohälsa

Frågor om nedstämdhet (Whooley):

1. Har du under den senaste månaden ofta känt dig nedstämd, deprimerad eller känt hopplöshet?
2. Har du under den senaste månaden ofta saknat intresse eller glädje för att göra saker?

Frågor om ångest (GAD-2):

3. Har du de senaste två veckorna känt dig nervös, ängslig eller spänd?
4. Har du de senaste två veckorna inte kunnat sluta att oroa dig eller inte kunnat kontrollera din oro?

Utfall vid ja-svar på någon av frågorna 1, 2 eller 4.

(Om den gravida svarar ja på endast fråga 3 kan det motsvara milda psykiska symtom)

Övriga långvariga tillstånd

Uppmärksamma även neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), (t.ex ADHD, ADD, autismspektrumtillstånd), utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser (t.ex intellektuell funktionsnedsättning) och personlighetssyndrom (t.ex emotionellt instabilt personlighetssyndrom).

Tidigare/pågående behandling och insatser vid psykisk ohälsa/långvariga tillstånd

- eventuell insats/behandling (samtalsstöd/ läkemedel)
- ungefärlig varaktighet och tidpunkt

Hereditet

- allvarlig perinatal psykisk sjukdom hos förstagradssläkting, tex. psykos, allvarlig depression eller suicidförsök
- bipolär sjukdom eller psykossjukdom hos förstagradssläkting

Utfall psykisk ohälsa

Översikt utfall psykisk hälsa Barnmorskemottagningar VGR ger en överblick av grader, bedömning och handläggning vid utfall på psykisk ohälsa/sjukdom.

Handläggning vid omställningsreaktioner/milda psykiska symtom

Det är vanligt att gravida uppvisar tecken på omställningsreaktioner/milda psykiska symtom (stress, oro/mildare ångest, trötthet).

Uppmuntra den gravida att reflektera över sin livsstil och strategier att ta hand om sig (återhämtning och rörelse). Uppmärksamma och bekräfta skyddsfaktorer hos den gravida och dess nätverk för att stärka tilltron till egna resurser och strategier (empowering). Ge vid behov tips om stresshantering/avslappningsövningar (Stegvis vård steg 1).

Handläggning vid utfall nuvarande psykisk ohälsa

Vid utfall på nuvarande psykisk ohälsa görs en sammanvägd bedömning utifrån den kartläggning som gjorts under graviditetsbesöken. Bedömningen baseras på:

- Utfall på följdfrågorna om depression och ångest (Whooley och GAD-2)
- Samsjuklighet (beakta även tex svår förlossningsrädsla/fobi, NPF-diagnos, substansbruk/beroende). För gravida är samsjuklighet av depression och ångest vanligare än symtomen var för sig. Samsjuklighet innebär en ökad belastning för den drabbade.
- Tidigare/pågående behandling
- Skydds-och riskfaktorer (hos individen och nätverket)
- Föräldrablivande och graviditetsrelaterade psykologiska observandum (se Trimesterblad). Ytterligare belastande riskfaktorer för föräldrablivande är t.ex konflikt i parrelation, svåra livserfarenheter, social utsatthet, Intellektuell funktionsnedsättning/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

Efterfråga den gravidas syn på problem/behov:

- Vad tror du själv skulle kunna hjälpa eller underlätta för dig?

- Behöver du främst hjälp för ditt psykiska mående eller är du bekymrad för ditt föräldraskap?

Triagera

Följande triagering är exempel på olika scenarier av behov och insatser.

Enbart psykisk ohälsa, låg påverkan på föräldrablivande:

1. Hänvisa vb till vårdcentral eller lämplig insats, eller pågående behandling. Samverkan vb.
2. Stegvis vård (steg 1–3 vb)

Psykisk ohälsa med påverkan på föräldrablivande eller att patienten efterfrågar stöd kring föräldrablivande:

1. erbjud insats/insatser efter behov enligt Stegvis vård (steg 1–4).
2. Samverkan vb.

Psykisk ohälsa och belastad social situation med påverkan på föräldrablivande:

1. Samverkan med Socialtjänst, vårdcentral/Psykiatri eller annan instans, Samordnad individuell plan (SIP) vid behov
2. Insats/insatser enligt Stegvis vård i samråd med psykolog från P-FOSB

Stegvis vård

Stegen utesluter inte varandra och är inte i absolut ordning. Insatser kan även ske parallellt. Ärenden kan lyftas i konsultation med psykolog innan hänvisning till insats. Den gravida kan själv ta del av nedanstående punkt 1-2 (länkarna finns i Översikt utfall psykisk hälsa Barnmorskemottagningar VGR).

1. Stresshantering: AntiStress (broschyr, app/ljudfil, övning 15 min, 10 språk).

1177: Avslappning för hela kroppen. Övning och film med olika längd.

1177: Avslappning och närvaro för dig och barnet i magen. ”Medveten närhet”.

2. Psykoedukativ film: Nedstämdhet och oro i samband med graviditet och spädbarnstid.
3. Konsultation med psykolog från P-FOSB
4. Hänvisning/remiss till P-FOSB och/eller annan lämplig instans som t.ex. vårdcentral.

Vårdplanering och samverkan med andra verksamheter

Mödrahälsovården ska samverka kring gravida med allvarlig social problematik eller allvarlig psykisk ohälsa, under graviditeten. Under hela graviditeten kan psykolog från P-FOSB konsulteras och eventuellt kopplas in för stöd inför föräldraskapet.

Barnmorskan ansvarar för att planera samverkan, om möjligt i samråd med den gravida. Exempel på parter som kan involveras är eventuell medförälder/partner, annan familjemedlem eller stödperson, ansvarig läkare (allmänläkare, psykiater och/eller MHV-läkare/obstetriker), andra professionella från psykiatrin/allmänmedicin, psykolog från P-FOSB, Barnhälsovården samt eventuellt representant från socialtjänsten. Vidare vårdplanering sker i samverkan med berörda parter enligt individuell vårdplan (t.ex. Samverkan i vårdkedjan (SIV)/SIP).

Den gravida/familjen bör om möjligt uppmuntras att själv begära stöd och hjälp. Om den gravida motsätter sig kontakt mellan verksamheter kan uppgifter om henne eller närstående lämnas mellan vårdinstanser eller mellan vårdinstans och Socialtjänst, om det behövs för en nödvändig insats för skydd för fostret/det nyfödda barnet (Offentlighets- och sekretesslagen 25 kap., 12 §). Om samverkan inleds utan den gravidas samtycke eller om orosanmälan lämnas till Socialtjänsten ska den gravida alltid informeras.

Handläggning

Vid oro för det väntade barnet, följ anvisningar i Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland.

Vid oro för att barn kan fara illa, följ anvisningar i Regional medicinsk riktlinje - Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa – indikationer och handläggning

Relaterad information

Basprogramsbedömning och vårdplanering, Barnmorskemottagningar

Dokumentation av barnmorska vid graviditetskontroller och eftervård på Barnmorskemottagning VGR.pdf

Checklista Första och andra graviditetsbesöket Barnmorskemottagningar VGR.pdf

Konsultation med psykolog inom Mödrahälsovård VGR

Kontaktorsaker psykolog för mödrahälsovården

Samverkan i vårdkedjan (SIV) under och efter graviditet.pdf

Översikt utfall psykisk hälsa Barnmorskemottagningar VGR

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Hanna Larsson, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, Centrala mödrahälsovårdsteamet (CMHV), Regionhälsan.

Karin Jerhamre Sund, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Monica Lidbeck, leg. psykolog, CMHV, Regionhälsan.

Veronika Fagerberg, leg. psykolog, CMHV, Regionhälsan.

Innehållsgranskare

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Anna Hagman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Jenny Immerstrand, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Eva Rådström, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

Linda Afzelius, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

Therese Andersson, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

Therese Larsson, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

Ulrika Bjällmark, samordningsbarnmorska/verksamhetsutvecklare, CMHV, Regionhälsan.

Godkännare

Maria Gjertsen, regionområdeschef, barnmorske- och gynekologmottagningar, Regionhälsan.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Granskad av: Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare, Anna Hagman, (annha67), Överläkare, Jenny Immerstrand, (jenim1), Överläkare, Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare, Eva Rådström, (evara10), Barnmorska öppenvård, Linda Afzelius, (linaf), Barnmorska öppenvård, Therese Andersson, (thean6), Barnmorska öppenvård, Ulrika Bjällmark, (ulran22), Barnmorska öppenvård

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-221

Version: 8.0

Giltig från: 2026-11-19

Giltig till: 2028-11-19