

Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2017-00754). Giltigt till oktober 2019.
Utarbetad av Sektorsråden i psykiatri, kvinnosjukvård och allmänmedicin

Syfte

Gravida eller nyförlösta patienter med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom är sårbara och behöver snabb handläggning. Riktlinjen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård (allmänmedicin, mödrahälsovård och barnhälsovård), för att främja samverkan och skyndsam handläggning. Gravida och nyförlösta utgör därför undantag i tillämpningen av regional medicinsk riktlinje *Ansvarsfördelning och konsultation mellan primärvård och specialistpsykiatri*.

Bakgrund

Psykisk sjukdom/ohälsa kan medföra svåra konsekvenser för kvinnan, ofödda och nyfödda barn samt övriga närstående. Graviditet och amning begränsar möjligheterna till farmakologisk behandling och risker med fördelar med medicinering under graviditet och amning måste bedömas snabbt. Ofta behöver läkare, psykolog och barnmorska vid Barnmorskemottagning (BMM) samt sjuksköterska vid Barnavårdscentral (BVC) samverka med allmänläkare och/eller psykiatriker för att patienten ska få bästa vård. Med "nyförlöst" avses i först hand kvinnor som fött barn för mindre än tre månader sedan.

SPECIALISTPSYKIATRI

Gravida och nyförlösta med konstaterad suicidrisk, eller med psykisk ohälsa som medför risk att de skadar sig själva eller annan, bedöms av psykiatriker samma dygn kontakt tas. Det ska i möjligaste mån undvikas att en gravid eller nyförlöst kvinna vistas länge i väntrummet på en psykiatrisk akutmottagning.

Följande patienter bedöms av psykiatriker så snart graviditet konstaterats och senast en vecka efter att kontakt tagits. Psykiatriker har i de flesta fall ansvaret, helt eller delat med läkare på BMM, under hela graviditeten och nyföddhetsperioden:

- Psykossjukdom, inklusive schizofreni
- Bipolär sjukdom
- Beroende/missbruk*
- Svårighet att avstå alkohol under graviditeten, även om konsumtionen inte motsvarar missbruk*
- Svårighet att avstå bensodiazepiner, andra psykofarmaka eller opiater/opioider under graviditet/amning, även om missbruksdiagnos eller beroendediagnos saknas*
- Svår depression
- Svåra ångestsyndrom

* Avseende patienter boende i Göteborg och Södra Bohuslän, samverkar psykiatriker med Mödra-barnhälsovårdsteamet i Haga.

Psykiatriker bedömer inom en månad patienter med känd psykisk ohälsa, som inte nämns ovan och vars tillstånd:

- försämras under graviditeten
- medför risk för påverkan på fostrets hälsa
- medför risk för försämrad föräldraförmåga

Exempel på sådana tillstånd är självskador, tvång, störningar, emotionellt instabil personlighetsstörning och autismspektrumstörningar. I vissa fall behövs snabb bedömning, vilket diskuteras i konsultation med psykiatriker.

Psykiatriker bedömer gravida och nyförlösta med:

Annan nytillkommen allvarlig psykisk sjukdom, enligt konsultation från allmänläkare, psykolog, barnmorska, läkare vid BMM eller BVC-sköterska.

SPECIALISTGYNEKOLOGI

Gynekolog/obstetriker (vid kvinnoklinik eller BMM) bedömer följande, så snart graviditeten respektive ohälsan är känd:

- Frågeställning rörande medicinering under graviditeten
- Alla gravida/nyförlösta som handläggs av psykiatriker enligt ovan, avseende samverkan och vårdplanering, inklusive förlossning och puerperium.

PRIMÄRVÅRD

Mödrahälsovårdens ansvar

Läkare vid BMM (gynekolog/obstetriker eller allmänläkare, enligt lokala rutiner) bedömer nytillkommen psykisk ohälsa/sjukdom under graviditeten, oavsett svårighetsgrad, och tar ställning till att konsultera psykiatriker alternativt annan vårdplan.

Psykolog för mödra- och barnhälsovård ansvarar för att bedöma och behandla följande patienter med korttidspsykoterapi eller stödsamtal:

- Gravida och nyförlösta med lätt-måttlig depression eller ångest. Relaterat till graviditet, förlossning eller föräldraskap, och som inte kräver psykiatrikerhandläggning enligt ovan
- Gravida och nyförlösta med komplicerad förlossningsrädsla och/eller traumatisk upplevelse av förlossning, ibland i samverkan med Auroramottagningen eller motsvarande mottagning för förlossningsrädsla vid kvinnoklinik.

Psykolog för mödra- och barnhälsovård kan fungera som konsult åt eller samverka med psykiatriker avseende graviditet, förlossning och föräldraskap. Psykologen stöder dessutom barnmorskor och BVC-sjuksköterskor, med konsultation, i bedömning av gravida och nyförlösta med nytillkommen psykisk ohälsa.

Allmänläkarens ansvar

Allmänläkare på vårdcentral eller BMM bedömer och handlägger gravida och nyförlösta med:

- Lätt-måttlig tidigare känd depression
- Lätt-måttlig tidigare känd ångest
- Annan tidigare känd, stabil psykisk ohälsa, som inte bedöms påverka graviditet eller föräldraförmåga.

Barnhälsovårdens ansvar

BVC-sjuksköterska ansvarar för screening avseende postpartumdepression. Psykolog för mödra- och barnhälsovård eller läkare konsulteras vid positivt screeningutfall.

Uppföljning av denna riktlinje

Uppföljning sker genom årlig avstämning mellan de tre berörda sektorsråden samt företrädare för barnhälsovården och psykologer för mödra- och barnhälsovården. Sektorsrådet för kvinnosjukvård tar initiativet till avstämningen. Samtliga berörda verksamheter anmäler avvikelser genom MedControl, för att främja uppföljningen.