

Rutin EPDS-screening

Framtagen av: Kerstin Johannesson, MBHV-psykolog

Enhet: Central Barnhälsovård Södra Älvsborg

Gäller fr o m: 2019-02-01

Gäller t o m: 2020-02-01

Gäller för: Barnhälsovård i Södra Älvsborg

Rutiner för Södra Älvsborg vid EPDS-screening

EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale – Översatt från Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987).

Mödrahälsovårdens information

I graviditetsvecka 34-36 överlämnar barnmorskan den blå foldern ”Depression i samband med förlossning” och informerar om att BHV-ssk kommer att erbjuda kvinnan ett samtal kring hur hon mår när barnet är ca 6 veckor.”

Barnhälsovårdens information

Vid första hembesöket följs informationen från MHV upp av BHV-sjuksköterskan, som också visar den blå foldern. Ger åter information om att samtal (och EPDS-enkät när tillämpligt) kommer att erbjudas när barnet är 6 veckor.

Viktigt att informera om och erbjuda EPDS/samtal till mammor som haft sina barn på Neonatal-avdelning oavsett ålder på barnet vid utskrivningen därifrån.

Uppmuntra båda föräldrarna att delta i besöken på BVC och till gemensam delaktighet i familjelivet.

EPDS - samtalet

A) Kvinnor med modersmål som validerats. Se Rikshandboken.

Erbjud EPDS-blanketten.

Låt kvinnan sitta avskilt under ifyllandet. Erbjud att ta med barnet ut från rummet om det känns bra för kvinnan. Ha ett kort samtal med kvinnan direkt efteråt. Sammanfatta och räkna samman antal poäng.

B) Kvinnor där det ej finns validerad skala på deras modersmål eller om kvinnan ej är tillräckligt läskunnig

Samtal kring kvinnans psykiska hälsa utifrån det svenska EPDS-formulärets frågor, ev. med tolk. BHV-sjuksköterskan använder EPDS-frågorna som struktur i samtalet, men räknar ej poäng. Metod: aktivt lyssnande, fokusera på kvinnan.

I kombination med bedömningssamtal och åtgärd vid behov räknas även dessa som genomförd depressionsscreening EPDS.

C) Partner/närstående

Information vid behov till partner/närstående om hur man stödjer vid nedstämdhet/depression. Om partner/närstående visar tecken på egen psykisk ohälsa, motivera till kontakt på VC för bedömning.

Behöver kvinnan ett längre samtal: boka en ny tid, gärna utan barn.

Om kvinnan mår bra nu: informera om att hon kan återkomma till frågeställningarna vid senare tillfälle.

För den kvinna som inte mår bra: de som önskar utökad BVC, stödsamtal eller läkarkontakt ska erbjudas det oavsett poäng. Vägledningen nedan skall tolkas mycket generöst! Om BHV-ssk känner oro över kvinnans stämningsläge men hon tackar nej till övriga åtgärder: följ upp och motivera till utökad BVC, med eller utan barn.

Vid tveksamhet: diskutera med respektive MBHV-psykolog vid nästa konsultations-träff, eller ring för snabb telefonkonsultation om det inte kan vänta.

Vägledning vid olika utfall:

0 – 9 poäng

Ingen åtgärd.

Önskar kvinnan samtal trots låga poäng – lyssna och följ upp. Se inte bara på poängen!

10 – 19 poäng

Erbjud i första hand 3 - 5 stödsamtal à 30 min med 1-2 veckors mellanrum. Konsultation med MBHV-psykolog för handledning och beslut om eventuell annan insats.

20 poäng eller högre

Bedömning av läkare på vårdcentral och/eller psykolog. Har kvinnan pågående eller tidigare kontakt med behandlare inom primärvården eller psykiatri kan den ev aktualiseras. Konsultation

med MBHV-psykolog för beslut om vidare handläggning.

Självskade-/Suicidtankar

Allt utfall på fråga 10 skall remitteras till läkare för så snar suicidriskbedömning som möjligt. Första vårdnivå är allmänläkare på vårdcentral, alternativt läkarkontakt inom psykiatrien om den finns sedan tidigare. Konsultation med MBHV-psykolog.

Alla insatser ska erbjudas inom 2 veckor från screeningtillfället.

Hantering av EPDS-blanketter

Makulera samtliga EPDS-screeningar. INGA BLANKETTER SKA SPARAS PÅ BVC!

Omvårdnadsdokumentation i barnets journal

Uppgifter om familjen

Uppgifter som är viktiga för barnets hälsa och utveckling ska dokumenteras i BHV-journalen. Alla uppgifter i en BHV - journal skall utformas så att barnets och föräldrarnas integritet respekteras.

Sammanfattningsvis skall alla uppgifter som behövs för en god och säker vård av barnet dokumenteras i barnets journal, se SFS 2008:355 (Patientdatalagen).

Om kvinnan erbjudits insatser bör detta dokumenteras också i barnets journal. Ange i barnets journal att familjen får utökad BVC när så är fallet.

Om kvinnan tackat nej till erbjudanden om extra insatser skall detta dokumenteras i hennes journal.

EPDS-poängen ska aldrig stå i barnets journal då den endast är en indikation på att en bedömning av stämningläget bör göras.

Dokumentation i kvinnans omvårdnadsjournal

Huvudregeln är att all problematik som rör kvinnan (mjölkstockning, nedstämdhet, EPDS-screening, mm) utförligt skall dokumenteras i hennes patientjournal. Omvårdnadsjournal skall föras på kvinnor som får minst 12 poäng på EPDS eller där åtgärd utanför BVC erbjuds.

Om kvinnan får utfall ≥ 12 poäng eller fått någon form av åtgärd/stöd: skriv notat i hennes journal om erbjuden åtgärd och eventuell vidareremittering.

BHV-sjuksköterskan öppnar en omvårdnadsjournal på de kvinnor som erhåller en åtgärd (ex enskilt stödsamtal, remiss till annan vårdgivare). Omvårdnadsjournalen öppnas i vårdcentralens datajournal om den finns tillgänglig. Är kvinnan inte listad på samma vårdföretag som barnet förs journal på den BVC/VC där barnet är listat. Journalen förvaras och arkiveras enligt verksamhetschefens anvisningar.

OBS! Kvinnans journal förvaras aldrig i barnets journal.

Informera kvinnan om hur dokumentationen sker och vart journalen kommer att förvaras. Oavsett vilket journalsystem som används på respektive BHV-enhet, säkerställ att data kan hämtas direkt ur systemet.