



November 2014

Til allar kommunulæknar í Føroyum

Viðgerðartilboð til kvinnur við burðartunglyndi - Psykiatrisk depilin

Hettar brævið er eitt kunnandi skriv frá Psykiatriska Deplinum á Landssjúkrahúsinum til allar kommunulæknar í Føroyum, um eitt viðgerðartilboð til kvinnur við burðartunglyndi. Eitt toymi við fakfólkum: musikterapeuti, sjúkrarøktarfrøðingi og psykiatara, er sett til hesa uppgávuna, at viðgera kvinnur við burðartunglyndi.

Í løtuni er samstarv við Ljósmøðratænastan, Gigni, A2 og Psykiatriska Depilin.

Kommunulæknar hava eina sentrala støðu eftirsum kommunulæknar eru millumlið millum almannaheilsu-veitingina og tað viðgerðartilboðið, sum verður givið á Psykiatriska deplinum, LS. Tað er tí umráðandi, at kommunulæknarnir eru kunnaðir um hesa verkætlan og verandi heilsutænastu.

Saman við brævinum er ein verkætlanarlýsing av heilsufakliga tilboðnum á Psykiatriska depilinum "Burðartunglyndi" og ein lýsing av Edinburgh Postnatal depression scale (EPDS).

Vit vóna við hesum brævi at kommunulæknar í landinum eru vitandi um og vilja samstarva um hettar tilboðið:

At veita eina skjóta og goða viðgerð til kvinnur við burðartunglyndi.

Vinarliga

Depilsleiðslan
Psykiatrisk depilin
Landssjúkrahúsið

Tormóður Stóra og Tórunn H. Ósa

Tvørsektoriel samskipað røkt og viðgerð av burðartunglyndi

	Ábyrdarøki	Hvat er í fokus?	Hvat skal gerast?
Stig 1	Heilsufrøðingar	Obs. trivnaður?	Test við EPDS – 8-10 vikur eftir burð
Stig 2	Heilsufrøðingar	EPDS 10-12 Lættari tunglyndi	Testa aftur eftir 2 vikur "Watchful waiting" - 2 eyka vitjarnir "Listening visits" (stuðlandi samtala, empatisk lurtan, ikki-direktiv ráðgeving) Psykoedukation Anamnesa Aktivering av netverki
Stig 3	Heilsufrøðingar Kommunulækni Psykiatrisk depilin	EPDS 13+ Miðal til svárt tunglyndi	Ávísing til kommunulækna Eykavitjanir eftir tørvi - "Listening visits" Psykoedukation Anamnesa Aktivering av netverki Samstarv við viðkomandi fakfólk Nærri klinisk útgreining Møguliga ávísing til Psyk. Depilin Psykoterapi Møguliga heilivágur
Stig 4	Vagthavandi lækni ella kommunulækni Psykiatrisk depilin: Ambulant	Svært tunglyndi Psykosa Complex case	Tætt samstarv millum viðkomandi fakfólk og heilsufrøðingin Barnaverndartænasta Almannaverkið Klinisk útgreining Psykoterapi Heilivágur Kombinerað viðgerð
Stig 5	Psykiatrisk depilin: Innleggjan	Til vanda fyri seg sjálva ella onnur Sjálvmorðshótt	Tætt samstarv millum viðkomandi fakfólk og heilsufrøðingin Obsevera familjutrivnaðin, tilknýtið, menning og trivnaðin hjá barni/børnum Barnaverndartænasta Almannaverkið Heilivágur

Landsjúkrahúsið - Psykiatrisk Depilin - november 2014

Tidlig indsats mod fødselsdepression - en Shared Care model

Et team med repræsentanter fra Gigni og Psykiatrisk depilin har i et tæt samarbejde i perioden 2009 og frem til maj 2014 udarbejdet en samarbejdsmodel om en tidlig indsats mod fødselsdepression. Aktuelt er A2 og Ljósmodratænastan ved at blive inkluderet i dette samarbejde.

Samarbejdsmodellen er designet med en Shared Care organisering, der lægger op til et tæt samarbejde mellem borgeren, sundhedsplejerskerne (Gigni), kommunulæknir, jordmødre (Ljósmodratænastan) - A2 og et team på Psykiatrisk Depilin.

“Samskipað røkt og viðgerð” følger anbefalinger udarbejdet i maj 2014, der bygger på anbefalinger fra NICE-guidelines og WHO (Skjal 1 - Samskipað røkt og viðgerð, s 2).

Målgrupperne:

Fokus er på kvinder med fødselsdepression. Omkring 10 - 12 % af alle fødende kvinder får en fødselsdepression (Videbech 2009, Ammitzbøll et al. 2012). Mænd kan også få en fødselsdepression. En undersøgelse på Rigshospitalet i 2004 - 2006 pegede på at ca. 7 % fædre får en fødselsdepression (Ammitzbøll et al. 2012).

En fødselsdepression begynder ca. 4 - 6 uger efter fødsel og toppe mellem 3 - 6 måneder efter fødsel, men kan stadfæstes op til et år efter fødslen. En tredjedel af kvinderne har haft kendetegn i form af svær angst og depression i den sidste halve tid af graviditeten. (Robertson et al. 2003, Videbech 2009, Ammitzbøll et al. 2012)

Alle kvinder vil af Gigni omkring 8 - 10 uger efter fødsel blive tilbudt en screening med EPDS, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (Skjal 2). EPDS er ikke et diagnostisk redskab, men et screeningsredskab.

Alle mødre får endvidere udleveret en folder: *Hvussu hefur tú tað? Kunning um barnsburðartunglyndi* (Skjal 3).

Det forventes, at kommunelægerne vil modtage en henvisning fra Gigni (Skjal 4) af kvinder som ifølge screening indikerer en tilstedeværelse af moderat til svær depression. Skjal 1: “Samskipað røkt og viðgerð” giver anbefalinger om hvad der er i fokus, hvem der har ansvar, og hvad det anbefales at gøre.

Der er hjælp at få

Gruppen af kvinder, der i følge en screening med EPDS indikerer en moderat eller svær depression vil med en læge-henvisning kunne tilbydes et behandlingstilbud, der udbydes af et Sertoymið på Psykiatrisk Depilin. Sertoymiðs behandlingstilbud er rettet mod kvinder med moderat til svær angst og/eller depression, der både opstår under graviditet eller i tilknytning til fødslen.

Formål:

Forskning har dokumenteret, at fødselsdepression belaster den følelsesmæssige afstemning mellem mor - barn, hvor barnet forsøger at forandre sin indre tilstand for at matche og tilpasse den depressive moders arousal niveau, samt udtryk i gestik og stemmeføring (Stern 1997, Hart 2006). Hvis omsorgspersonen ikke kan indgå i et resonansfelt med barnet, mister nervesystemet muligheden for affektiv udvikling.

De dokumenterede konsekvenser af en fødselsdepression er, at den tidlige tilknytning bliver sårbar, og at det nyfødte barns risici for at udvikle en psykisk sårbarhed øges.

Endvidere øges barnets risici for at udvikle psykiske komplikationer senere i livet. (Hart 2006, Bråten 2009, Marwich & Murray 2009, Trevarthen og Malloch 2009, Videbech 2009).

Det overordnede formål med implementeringen af en Shared Care samarbejdsmodel er at sikre en tidlig indsats mod fødselsdepression, der har fokus på moderens trivsel, og at denne kommer i fuld remission (recovery) så hurtigt som muligt. Det er den kliniske erfaring, at desto hurtigere moderen får hjælp, desto kortere forløb strækker recovery perioden sig over.

Shared Care samarbejdsmodellen vil endvidere støtte mor-barn relationen og være helsefremmende og forebyggende i forhold til barnets trivsel og pådragelse af tidlig tilknytningsproblemer. Ligeledes vil det generelt forebygge recidiv depression hos moderen.

En velfungerende Shared Care-organisering mod fødselsdepression forventes at kunne sikre en tidlig sporing og indsats mod fødselsdepression og/eller evt. psykiske komplikationer der opstår under graviditeten.

Behandlings tilbuddet på Psykiatriske Depilin:

Der er på Psykiatrisk Depilin nedsat et “sertoymi” bestående af en psykiater, sygeplejerske og musikterapeut. Teamet har mange års psykiatrisk erfaring i arbejdet omkring affektive lidelser generelt, og 5 års erfaring med nærværende målgruppe. Behandlingstilbuddet er tværfagligt og funderet i sundhedsstyrelsens anbefalinger, samt hvad den nyeste forskning indenfor området har afdækket.

Alle der bliver henvist til Psykiatrisk Depilin med en angst eller depression, der opstår under graviditet eller i tilknytning til fødsel vil blive direkte visiteret til sertoymið, og indkaldt til en samtale.

Sertoymið tilbyder psykoedukation til moderen og nærmeste familie, samt psykoterapi i form af et individuelt og/eller et gruppeterapeutisk behandlingsforløb. I svære tilfælde skal medicinsk behandling overvejes. Det er vigtigt at være opmærksom på, at medicin udskilles i større eller mindre mængde i ammemælken der kan tænkes at påvirke barnet.

Telefonisk rådgivning

Koordinator for indsatsen mod perinatal angst og depression på Psykiatrisk Depilin Sanne Storm, musikterapeut

Tlf: 30 45 00 - lokal 4551

Tirsdage kl. 9.00 - 10.00

storm@lsh.fo

Evaluering og status:

Shared Care-organiseringen vil løbende blive evalueret med fokus på det organisatoriske og faglige, samt borgerens oplevelse af kvaliteten i henhold til formålet.

Aktuelle fokusområder og igangværende undersøgelser:

1. GIGNI:

I 2012 startede GIGNI et landsdækkende tilbud om screening for fødselsdepression til alle kvinder. Den landsdækkende screening foretaget i tidsrummet februar 2012 og frem til februar 2014 er ved at blive gjort op. I forbindelse med opstart af screening blev en oplysningspjece udarbejdet og udleveret til alle kvinder/forældre: "Hvussu hevur TÚ tað?"

2. GIGNI og Psykiatrisk Depilin:

Pjece til pårørende: *Barnsburðartunglyndi - Hvussu kanst tú geva eina hjálpanði hond*

3. GIGNI: Implementering af:

"Klar til barn" er under forberedelse.

4. Psykiatrisk Depilin:

Der arbejdes på at inkludere A2 og Ljósmeðrataðnastan i Shared-care organisationen og den tidlige indsats mod perinatal angst og depression i 2015. Dette vil indbefatte et tilbud om screening og med en mulighed for at få hjælp.

5. Psykiatrisk Depilin:

Der efterstræbes at kunne starte et forskningsprojekt op i 2015: *Tidlig indsats mod perinatal angst og depression på Færrøerne*. Hensigten er at evaluere og validere indsatsen.

6. Psykiatrisk Depilin:

Der arbejdes på at udgive en web-folder på www.ls.fo: "Burðartunglyndið - der er hjálp at fá".

Referencer:

Ammitzbøll, J.; Gullestrup, L.; Lindved, K.; Madsen, S.A.; Videbech, P.; Vinter, M.: (2012) Fødselsdepression - der er hjælp at få! Frydenlund.

Bråten, S. (2009) The Intersubjective Mirror in Infant Learning and Evolution of Speech. John Benjamins Publishing Company. Amsterdam / Philadelphia.

Edwards, J. (2011) Music Therapy and Parent-Infant Bonding Oxford University Press

Gullestrup, L.; Terp, I.M.: (2008) Fødselsdepression Psykiatrifonden.

Hart, S.: (2006) Betydningen af samhørighed. Om neuroaffektiv udviklingspsykologi. Hans Reitzels Forlag

Malloch, S. & Trevarthen, C.: (2009) Communicative Musicality. Exploring the basis of human companionship. Oxford University Press.

Marwich, H.; Murray, L.: (2009) The effect of maternal depression on the "musicality" of infant-directed speech and conversational engagement IN: S. Malloch and C. Trevarthen Communicative Musicality. Exploring the basis of human companionship. Oxford University Press

Murray, L.; Cooper, P.J.: (1997) Postpartum Depression and Child Development The Guilford Press. New York

Murray, L. (2014) The Psychology of Babies. How relationships support development from birth to two. Constable & Robinson Ltd. London

Robertson, E., Celasun, N., and Stewart, D.E. (2003). Risk factors for postpartum depression. IN: Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C.L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions.

Stern, D.: (1997) Moderskabskonstellationen Hans Reitzels Forlag

Videbech, P. : www.videbech.com/fdep/

Videbech, P. (2009) Tidlig indsats mod fødselsdepression - erfaringer fra et projekt i Århus kommune. Århus Kommune, Mødrehjælpen, Region Midtjylland

Navn: _____

P-tal: _____

Ynskir ekki at svara

Ber ekki til at svara

Kannað:

1. ferð

2. ferð

3. ferð

Stig í alt: _____

Dato: _____ Undirskrift: _____

Edinburgh Postnatal depression scale (EPDS)

(J. L. Cox, J. M. Holden, R. Sagovsky - 1987)

EPDS er ment til at kanna kvinnur fyri kreppu aftaná at tær hava fingið barn. Verður eisini nýttur til kvinnur í viðgongutíð. (L. Murray and J. L. Cox 1990)

Kvinnurnar svara sjálvar 10 spurningum, við at seta x við rættasta svarið av teimum fýra svarmøguleikum, ið eru til hvønn spurning.

Heilsufrøðingarnir hjá Gigni kanna allar mammur fyri tunglyndið, tá barnið er millum 8 - 10 vikur gamalt.

Alt eftir hvat úrslitið vísir, kann heilsufrøðingurin bjóða samrøður og/ella vísa mammuni víðari, við tí endamálið, at hon fær hjálp skjótast gjørligt.

Við fylgjandi 10 spurningum vilja vit fegin vita, hvussu tú hefur havt tað seinastu 7 dagarnar. Hevði tú viljað gjørt so væl og sett kross við tað svarið, sum tú heldur lýsir best, hvussu tú hefur havt tað seinastu dagarnar - og altso ikki bara í dag.

1. Eg havi kunnað flent og sæð tað stuttliga í øllum

- (0) Í sama mun sum eg altíð havi kunnað
 (1) Ikki líka so nógv sum fyrr
 (2) Avgjørt ikki í sama mun sum fyrr
 (3) Als ikki

2. Eg havi glett meg til ymiskt

- (0) Líka nógv, sum eg fyrr havi gjørt
 (1) Eitt sindur minni, enn eg fyrr havi gjørt
 (2) Avgjørt minni enn eg fyrr havi gjørt
 (3) Næstan ikki

3. Eg havi av órøttum ákært meg sjálvan, um okkurt hefur gingið galið

- (3) Ja, næstan alla tíðina
 (2) Ja, av og á
 (1) Nei, sjáldan
 (0) Nei, ongantíð

4. Eg havi verið fjálturstungin og stúrin uttan orsök

- (0) Nei, als ikki
 (1) Sera sjáldan
 (2) Ja, onkuntíð
 (3) Ja, heilt ofta

5. Eg havi verið bangin og panikksligin uttan beinleiðis orsök

- (3) Ja, ofta
 (2) Ja, við hvørt
 (1) Nei, onki serligt
 (0) Nei, als ikki

6. Eg havi havt tað ringt við at hava tamarhald á støðuni

- (3) Ja, næstan alla tíðina
 (2) Ja, viðhvørt
 (1) Nei, sum oftast havi eg havt tamarhald á støðuni
 (0) Nei, eg havi havt líka gott tamarhald á støðuni, sum eg plagi

7. Eg havi verið so ólukkilig/ur, at tað hefur verið ringt at fingið blund í eyguni

- (3) Ja, næstan alla tíðina
 (2) Ja, viðhvørt
 (1) Nei, sjáldan
 (0) Nei, aldri

8. Eg havi verið kedd og ólukkilig

- (3) Ja, næstan alla tíðina
 (2) Ja, heilt ofta
 (1) Nei, sjáldan
 (0) Nei, aldri

9. Eg havi verið so ólukkilig, at eg havi grátið

- (3) Ja, næstan alla tíðina
 (2) Ja, heilt ofta
 (1) Nei, bara viðhvørt
 (0) Nei, aldri

10. Tankin um at skaða meg sjálva, er komin mær til hugs

- (3) Ja, heilt ofta
 (2) Viðhvørt
 (1) Sera sjáldan
 (0) Aldri

1 Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 . 2 Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression *N Engl J Med* vol. 347, No 3, July 18, 2002,194-199.

Umsett til føroyskt: N.J. Thomsen · Góðkent av: T. Stóra

Gott er at tú megnar at:

- Vera opin um hvussu tú hevur tað og hvussu støðan hjá tær er, mótvegis tínum nærmastu og teimum tú hevur álit á
- Tosa við heilsufrøðingin og/ella kommunulæknan. Um tað er í viðgongutíðini ber til at biðja um vitjan frá Gigni, umframt at tosa við ljósmóðurina
- Tosa við familju og vinfólk
- Lata páran hava og vera um barnið so nógv sum møguligt
- Fáa onkran at hjálpa við tí húsliga
- Fara út og fáa frísku luft hvønn dag. T.d. at fara ein gongutúr dagliga
- Vera saman við øðrum menniskjum. Fara út millum fólk í staðin fyri at halda teg heima og fyri teg sjálva
- Koma í mammu/foreldrabólk

Hvat kann heilsufrøðingin gera?

Heilsufrøðingin frá Gigni kann bjóða tær/tykkum samrøður eftir tørvi umframt, at vísa víðari um neyðugt.

Um tú ikki sjálv megnar at seta teg í samband við heilsufrøðingin, fá so makan ella onkran annan at hjálpa tær.

Les meira um barnsurðartunglyndið á gigni.fo



HVUSSU HEVUR TÚ TAÐ? Kunning um barnsurðartunglyndi

www.gigni.fo

Hvat er barnsburðartunglyndi?

Tunglyndið í samband við barnsburð, kann vísa seg á ymiskan hátt.

Tekin til barnsburðartunglyndið kann t.d. vera eitt ella fleiri av hesum eyðkennum:

Kjarnveyðkenni:

- Ógleði
- Niðursettur hugur
- Niðursett orka
- Møði

Fylgjeyðkenni:

- Kensla av vónloysi
- Kensla av maktarloysi
- Manglandi orku til at taka sær av barninum
- Manglandi gleði
- Skuldarkensla

Tunglyndið kann raka øll og er ikki tekin um veikleika av nøkrum slag. Tað fæst góð hjálp fyri tunglyndið. Av tí at barnsburðartunglyndið rakar eitt tíðarskeið í lívinum, sum hevur so stóran týdning fyri alla familjuna, er týðningarmikið, at fáa hjálp so skjótt sum møgulegt.

At fáa eitt barn er ein nýggj støða fyri øll foreldur, sum til tíðir kann kennast meira ella minni avbjóðandi

Meira enn helvtin av øllum mammum kunnu aftaná ein barnsburð kenna seg, keddar, ógleðar, at hava innara ófrið, og til tíðir eisini kenna beinleiðis angst. Hendan kenslan kann vara alt frá nøkrum tímum til nakrar fáar dagar, og er sostatt rættiliga vanlig og ein normal reaktión hjá einari nýggjari mammu.

Hjá umleið 10% av mammunum gerst hetta tó varandi og kann tá føra til barnsburðartunglyndið. Barnsburðartunglyndið kann raka øll, bæði mammur, pápar, ættleiðingarforeldur o.s.fr.

Hvussu ávirkar barnsburðartunglyndið barnið?

Beint eftir at eitt barn er komið til verðina, byrjar menningin av móður / foreldra – barn sambandinum. Menningin av hesum sambandið er sera týðningarmikið fyri framtíðarmenningina hjá barninum, og hevur ein stóran leiklut í mun til menningina av persónsmenskvni hjá barninum, eins og rørsluligu og sálarligu menningina.

Sálarliga støðan hjá mammuni er sera týðningarmikil í hesum sambandið og ávirkar sera nógv støðuna og menningina hjá barninum, eins og menningina av móður/barn sambandinum.

“ Allar mammur verða kannaðar av heilsuføðingi fyri barnsburðartunglyndið, tá barnið er umleið 2 mór. gamalt.

Navn : _____ Føðidato : _____

Bústaður : _____ Tlf : _____

Átt barn tann: _____ Screena við EPDS tann: _____

EPDS vísir: _____ stig

VIÐMERKINGAR:

ÁVÍSANDI HEILSUFRØÐINGUR:

Navn: _____

Dagfestin: _____ Undirskrift: _____

Avrit av ávísing er send til psykiatriska depilin til toymið fyri "sárbarar mammur"

Heilsufrøðingarnir hjá Gigni kanna allar mammur fyri tekin til tunglyndi, tá barnið er 8 - 10 vikur gamalt. Kanningin verður gjørd, við at nýta altjóða góðkenda spurnarblaðið EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Endamálið er, at finna mammur við móguligum tunglynd so tíðliga sum móguligt, so tær fáa hjálp skjótast gjørligt. Hetta fyri at tryggja barninum best móguligar fortreytir fyri einari jaligari og mennandi lívsbyrjan.