

Hinder och möjligheter för barnhälsovården att erbjuda nyblivna mammor med begränsad svenska upptäckt av och stöd vid depressiva symtom

Lene Lindberg
Magdalena Carlberg

Enheten för barn och ungdomars hälsa
Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin
Stockholms läns landsting

Introduktion I

- Upptäckt av och stöd vid depressiva symtom är en tidig preventiv insats för mammor inom barnhälsovården genom screening med formuläret Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), stødsamtal och eventuellt vidare remittering vid behov [1,2]
- Många nyblivna mammor har annat modersmål än svenska. Ett uppenbart hinder för att nå dem är att EPDS-formuläret inte har validerade översättningar på alla språk
- Detta leder till konflikt med hälso- och sjukvårdslagen om rätt till jämlik vård
Mål för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen
2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. *Lag (1997:142)*.
- Utrikes födda har ofta sämre hälsa än inrikes födda

REFERENSER

- » [1] Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*, 150:782-6, 1987.
- » [2] Wickberg, 1996 Wickberg B, Hwang CP. Counselling of postnatal depression: a controlled study on a population based Swedish sample. *J Affect Disord*, 1996 Jul 29;39(3):209-16.

Introduktion II: Insatsen 'EPDS', upptäckt av och stöd vid depressiva symtom

- Screening av mamman med självskattningsformuläret EPDS när barnet är 6-8 veckor gammalt
- Återkopplingsamtal, helst direkt efter ifyllandet av EPDS, för att stämma av resultaten med mamman
- Vid indikation på depressiva symtom kan mamman remitteras till: psykiater, BUP, kurator/psykolog på vårdcentral, familjerådgivare eller annat stöd
- Vid lindrigare depressiva symtom kan utbildade BVC-sjuksköterskor erbjuda upp till 4 stödsamtal (non-directive counselling)

Syfte

- Att identifiera hinder och möjligheter för barnhälsovården att erbjuda upptäckt av och stöd vid depressiva symtom till mammor med begränsad svenska

Metod I

- Workshopen "EPDS för alla föräldrar" genomfördes 2 september 2013
- Sex deltagande BVC-sjuksköterskor/vårdutvecklare med erfarenhet av att erbjuda insatsen 'EPDS' till mammor med begränsad förståelse av och möjligheter att uttrycka sig på svenska
- Workshopen bestod av en gruppdiskussion kring i förväg bestämda frågor
- Dokumentation genom skriftliga anteckningar parallellt med ljudinspelning
- Efter workshopen e-postades en sammanställning av resultaten till deltagarna för att bekräfta innehållet
- I denna bearbetade presentation anges citat i kursiv stil

Metod II: Frågor till deltagarna

1. Hur jobbar ni med att erbjuda EPDS till alla mammor?
2. Hinder för och möjligheter till att erbjuda EPDS till alla mammor?
3. Att ta upp psykisk ohälsa – vilka svårigheter och kulturskillnader finns?
4. Händer det att någon tackar nej till EPDS?
5. Om det finns behov av insatser, motiverar ni mammorna?
6. Finns det några fördelar med att använda EPDS för alla mammor?
7. Finns det några nackdelar med att använda EPDS för alla mammor?
8. Vilket stöd behöver ni för att kunna erbjuda metoden till alla mammor?
- Vad gör ni om BUP inte är tillgängliga? (Tillkom som följdfråga)

Resultat Fråga 1. Hur jobbar ni med att erbjuda EPDS till alla föräldrar?

- Screening/upptäckt utan tolk:
 - BVC-sjuksköterskan erbjuder EPDS-formuläret på svenska och förklarar föräldrade uttryck, eller erbjuder EPDS-formuläret på modersmålet.
- Screening/upptäckt med tolk:
 - Tolken översätter det svenska EPDS-formuläret för föräldern, eller förklarar EPDS på förälderns modersmål.
- Återkopplingsamtal
 - *”Återkopplingsamtalet sker direkt. Vid behov gör jag även fördjupande samtal.”*
 - *”Jag har alltid återkopplingsamtal.”*

Resultat Fråga 2. Hinder för och möjligheter till att erbjuda EPDS till alla föräldrar?

- Svårt att hinna screena vid gängse tidpunkt (bortresta föräldrar o s v)
- Tidskrävande (att fylla i EPDS kan ta 30 minuter)
- EPDS är svårläst på vissa språk, till exempel arabiska
- Tolken kan ta över, säga mer än nödvändigt (envägskommunikation)
"Ibland händer det att tolken och föräldern fyller i utan mitt aktiva deltagande, då känner jag mig utanför..." Detta kan brytas genom att BVC-sjuksköterskan vågar "ta tillbaka bollen" från tolken
- Telefontolk ger fördelen att man får ögonkontakt med mamman. Tolken kan annars lätt ta över, men detta behöver inte hända om tolken sitter vid sidan
- Om tolken både översätter frågan och läser upp svarsalternativen, brukar föräldrarna komma ihåg dem så att uppläsningen inte behöver repeteras

Resultat Fråga 2, forts. Hinder för och möjligheter till att erbjuda EPDS till alla föräldrar

- EPDS kan behöva nyöversättas. Språket är föråldrat och kan vara svårt att förstå även för migrerade som har bott länge i Sverige. Fråga 10 har t ex misstolkats som upplevelse av förlossningssmärta
- Frågorna kan förklaras med kroppsspråk och exempel:
 - *”Jag brukar förklara ordet panik med kroppsspråk.”*
 - *”Skuld brukar jag förklara med exempel: om din man har haft sönder något, tar du då på dig skulden för detta och känner dig dålig?”*
- Svarsalternativen kan också vara svårförmedlade

Resultat Fråga 3. Att ta upp psykisk ohälsa – svårigheter och kulturskillnader

- Vissa föräldrar ”trycker undan” sina problem och sitt dåliga mående. *”T ex hade jag en mamma från med 17 poäng som inte ville gå vidare.”*
- Det kan finnas en rädsla för att rapportering av depressiva symtom kan leda till en självuppfyllande profetia. *”Jag hade en mamma som inte ville fylla i negativa svar för då skulle det bli dåligt...”*
- *”Om mamman säger att allt är bra, försöker jag fördjupa samtalet. T ex för fråga 9 brukar jag säga att man kan gråta utan att vara deprimerad.”*
- Psykisk ohälsa är inte tillåtet i vissa kulturer. Den svenska kulturen är inte heller särskilt positivt inställd. *”En mamma med panikångest fick höra av sin sambo att hennes symtom var ett lyxproblem.”*
- Ibland är det inte psykiatriska utan sociala och vardagsproblem som t ex bostadsbrist som ligger bakom depressiva symtom: *”Det finns många och stora problem rörande till exempel bostad, som kan ta över och överskugga det psykiska måendet.”*

Resultat Fråga 4. Händer det att någon tackar nej till EPDS?

- För två deltagare hade detta aldrig hänt. En deltagare upplevde att de som tackar nej oftast är svenskar
- En deltagare uppgav: *"Vissa blir det inte av att man gör EPDS på..."*
- En mamma tackade nej men ringde efter två dagar för att göra EPDS. Hon fick 27 poäng och blev inlagd på psykiatrisk avdelning
- *"Jag har också erfarenhet av att det kommer fram senare, om man har byggt upp en bra relation."*
- Om föräldern upplever EPDS som en risk eller ett hot kan det vara svårt. En mamma var rädd att EPDS skulle användas mot henne i en vårdnadstvist om det kom fram att hon mådde dåligt

Resultat Fråga 5. Om det finns behov av insatser, motiverar ni mammorna?

- *”Om det framkommer att mammor har kontakt med psykiatrin brukar vi inte erbjuda EPDS till dem. Jag brukar fråga om de känner att de har stöd där”*
- En deltagare hade minskat sina stödsamtal: *”Nu har jag mindre tid och kanske slussar vidare efter första samtalet till exempelvis BHV-psykolog”*
- Flera deltagare tog upp att tillgången på psykolog är underdimensionerad i förhållande till behovet, vilket kan vara ett hinder för att motivera mammorna

Resultat Fråga 6. Finns det några fördelar med att använda EPDS för alla mammor?

- En fördel som togs upp var att det blir mer jämlikt att ge EPDS till alla mammor
- *"EPDS ger också en speciell relation, man får en annan relation till föräldern. Det gör jobbet roligare"*
- *"Även om vissa säger att allt är bra och först backar, kan de komma tillbaka efter ett tag och säga att det inte var så bra ändå"*
- *"Mammor med annan bakgrund än svensk verkar mer tacksamma att man bryr sig"*

Resultat Fråga 7. Finns det några nackdelar med att använda EPDS för alla mammor?

- En av nackdelarna är att det blir mer tidskrävande att ge EPDS till alla mammor
- Det är också svårt att få kontinuitet eftersom många är bortresta vid de ordinarie BVC-besöken
- Vissa med annan kulturell bakgrund kanske inte vet vad depression är och/eller inte förstår vad frågorna i EPDS handlar om

Resultat Fråga 8. Vilket stöd behöver ni för att kunna erbjuda metoden till alla?

Flera deltagare tog upp önskemål om tillgång till psykolog eller att tillgången är underdimensionerad i förhållande till behovet:

- *"Vi har kurator men vi behöver psykolog"*
- *"Jag tycker det ska vara någon med kunskaper i utvecklingspsykologi, därför behöver vi psykolog"*
- *"Jag tycker att det brister i insatser från BVC-psykologen"*
- *"Ja, de vill bara ta sig an relationen mellan förälder och barn, alltså anknytning och samspel"*
- *"Ingen uppföljning sker från psykolog"*
- *"Jag hade en mamma som gick på BUP som barn. För henne skulle jag ha velat ha en BVC-psykolog"*

Resultat Fråga 8, forts. Vilket stöd behöver ni för att kunna erbjuda metoden till alla?

- Det måste finnas fungerande remitteringsvägar, exempelvis till psykiatrisk kompetens. Kontakten mellan BUP-BVC utgör ett bekymmer, BUP måste bli mer tillgängligt.
- Mer tid skulle också behövas, och/eller färre barn per sköterska. *"Många uteblir från inbokade besök, då får man töja på sig själv för att hitta tid för nya besök"*
- På det språkliga området behövs EPDS på fler språk och på förenklad svenska, samt väl fungerande tolkar. Man borde kunna tala om för tolkförmedlingen vilken tolk man vill ha (och vilken tolk man inte vill ha).
- Kollegialt stöd kan behövas. En deltagare använde sig av detta: *"Om jag själv har behov av stöd bollar jag med en kollega."*
- Tillgång till handledning respektive konsultation. *"Vi har ingen handledare."* *"Handledning innebär även ansvar för uppföljning. Konsultation är något annat."*

Resultat Fråga 8, forts. Vad gör ni om BUP inte är tillgängliga? (Följdfråga)

- Till vuxenpsykiatri kan en mamma oftast få komma samma dag. Psykolog finns att tillgå i vissa fall. Kommunens föräldrarådgivare är en annan resurs.
- *"Många är nöjda med kuratorn på vårdcentralerna."*
- *"Jag lägger en lapp för att t ex lotsa till kuratorn."*
- En del deltagare försöker att själva utgöra ett stöd när inget annat finns.
- *"Jag träffar familjen oftare istället för stöd."*
- *"Det kan hjälpa att prata av sig. En mamma med 21 poäng öste ur sig på ett samtal fredag eftermiddag och hade 11 poäng veckan efter."*
- *"Det kan ge mamman bekräftelse att hon är viktig om man ber henne komma ensam till BVC för samtal och någon annan till exempel pappan, får passa barnet."*
- Ibland kan juridiskt stöd behövas, till exempel är advokat ett bra stöd när man har asylsökande. Socialtjänst kan vara ett stöd vid sociala problem men är inte alltid tillgänglig för asylsökande.

Slutsatser

- Ur perspektivet jämlik vård bör alla mammor, och på sikt alla föräldrar, erbjudas möjlighet till tidig upptäckt av och stöd vid depressiva symtom. Tidig(t) upptäckt och stöd av depressiva symtom är extra angeläget då utrikes födda/ migranter ofta har sämre hälsa och kan ha upplevt traumatiska händelser
- Det finns sätt att åtminstone delvis överkomma de språkliga hindren, men ytterligare validerade översättningar av EPDS-formuläret behövs
- En svensk nyöversättning kan också behövas då den nuvarande till viss del är föråldrad
- BVC-sjuksköterskor bör få anlita tolkar som de har förtroende för
- Information till föräldrar om att de kan få stöd vid depressiva symtom kan behövas på andra språk
- EPDS-metoden underlättar ofta en bra relation till föräldern