

Oslo, 20. november 2007

Høringssvar fra forskningsgruppen innen reproduktiv helse ved Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) til Problemnotat om Nasjonal strategi for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Forskningsgruppen innen reproduktiv helse ved Divisjon for psykisk helse, FHI takker Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) for anledningen til å komme med innspill til problemnotatet av 24. september 2007. Notatet har som formål å sammenfatte kunnskap om status, identifisere problemområder og sammenfatte problemstillingene som er sentrale for en nasjonal strategi for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Enkelte i gruppen har deltatt på møter og samlinger i regi av HOD.

Problemnotatet berører i liten grad psykisk helse. Dette er en aspekt som det er nødvendig å ta hensyn til ettersom vi vet at tiden etter fødsel er en risikoperiode for kvinners psykiske helse. På det nåværende tidspunktet vil vi trekke frem 3 punkter som har stor betydning for psykisk helse i forbindelse med svangerskap, fødsel og barselperiode som vi synes bør omtales:

- 1. Hvordan styrke svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen med tanke på psykisk helse**
- 2. Hvordan øke forskningsinnsats på psykiske helse slik at informasjon som gis og tiltak som implementeres er kunnskapsbaserte**
- 3. Hvordan øke allmennhetens og helsepersonells tilgang til kunnskapsbasert informasjon vedrørende helse og risiko i svangerskap og barselperiode**

Vi vil gjerne utdype disse punktene.

1. Psykiske sykdommer i svangerskapet og i postpartum perioden kan ha store helsemessige konsekvenser for både mor og barn. Tidlig intervensjon og behandling har vist seg å redusere risikoen for negative svangerskapsutfall og langvarige konsekvenser for barnet (*Eberhard-Gran M, Slinning K. Nedstemt og depresjon i forbindelse med fødsel. Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2007*).

Helsemyndighetene har allerede vist at de er oppmerksomme på betydningen av psykisk helse i svangerskapet gjennom de retningslinjene for svangerskapsomsorgen som kom i 2005. Her anbefales det at kvinner som tidligere har hatt psykiske lidelser skal følges tettere opp og at "gravide som har depressive symptomer må fanges opp".

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet utarbeidet Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i 2005 en rapport om effekt av ulike tiltak for å forebygge og/eller behandle depresjon hos kvinner i forbindelse med fødsel (*Svangerskap og psykisk helse, Rapport fra Kunnskapssenteret nr 2-2005*). Denne rapporten konkluderte med at:

- * Tilrettelagte og hyppige hjemmebesøk av helsesøster eller jordmor til alle kvinner etter fødsel gir færre deprimerte.

- * Psykososiale og psykologiske tiltak til mødre med økt risiko for å utvikle depressive symptomer forebygger depresjon i tiden etter fødsel.

I tillegg er det utviklet et enkelt redskap (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) som øker muligheten for å fange opp sårbare kvinner slik at flere får hjelp. Tidlig identifisering av mødre med symptomer på nedstemthet og depresjon kombinert med et oppfølgingsprogram i form av støttesamtaler har vist seg å ha positiv effekt i studier utenfor Norge (Eberhard-Gran M, Slinning K. *Nedstemtet og depresjon i forbindelse med fødsel. Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2007*). Metoden implementeres nå i et flere kommuner i Norge, det er imidlertid viktig å evaluere effekten av denne implementeringen. Det er også lite hensiktsmessig å fange opp deprimerte gravide og spedbarnsmødre hvis det ikke foreligger et behandlingsstilbud for disse kvinnene.

På bakgrunn av dette mener vi problemnotatet mangler en omtale av problemstillinger om hvordan gravide og spedbarnsmødre med psykiske plager kan fanges opp og hjelpes.

2. I Retningslinjer for svangerskapsomsorgen, 2005 understrekes områder hvor vi trenger økt kunnskap og hvor det er behov for mer forskning. Om psykisk helse står det (s. 43):

"Vi trenger mer forskningsbasert kunnskap om behandling og forebygging av depresjon blant gravide. For å kunne ta i bruk Edinburgh-skalaen kreves det at retningslinjer, tilpasset norske forhold, utarbeides for oppfølging og bruk av instrumentet."

I Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi 2006 - 2011 slås det fast at myndighetene ønsker å forsterke satsingen på kvinnehelse. Myndighetene gir blant annet særskilt støtte til gjennomføringen av Den norske mor- og barn undersøkelsen ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Forskningsgruppen innen reproduktiv helse ved Divisjon for psykisk helse, FHI bruker både data fra Den norske mor- og barn undersøkelsen, Medisinsk fødselsregister og Reseptregisteret for å studere konsekvenser av mødres psykiske helse og bruk av psykofarmaka i svangerskapet og barselperioden. Resultatene fra disse studiene vil gi et bedre kunnskapsgrunnlag for behandling av gravide og spedbarnsmødre med psykiske plager og lidelser i nær fremtid om forskningssatsningen styrkes.

På bakgrunn av dette mener vi at problemnotatet bør omtale behovet for en forskningsstrategi innen reproduktiv helse. Denne strategien bør følge opp forskningsområder foreslått i retningslinjene for svangerskapsomsorgen, 2005.

3. Gravide og ammende er svært opptatt av helse og risiko, og søker mye informasjon på egen hånd (for eksempel via internett). Mye unødig engstelse oppstår fordi kvinner tror de har utsatt barnet for en helsefarlig eksponering – gjennom for eksempel inntak av medisiner, alkohol, naturmidler, husholdningskjemikalier før de viste de var gravide, i svangerskapet og i ammeperioden. Et tiltak som har bred faglig oppslutning, er å opprette en telefontjeneste for gravide og ammende som gir kunnskapsbasert informasjon om legemidler, naturmidler, alkohol, husholdningskjemikalier, o.l (*Hvordan bedre allmennhetens tilgang til kunnskapsbasert informasjon i svangerskapet og ammeperioden? En utredning av dagens situasjon i Norge og forslag om etablering av en norsk teratologiinformasjonstjeneste, 2007*). Tjenesten er foreslått tilknyttet et av dagens eksisterende fagmiljøer og også åpen for helsepersonell. Tilsvarende tjenester finnes i flere europeiske land, USA og Canada og anses som svært verdifull av allmennheten og helsepersonell.

Et annet tiltak som bør gjennomføres er å utarbeide formidlingsmateriale om psykisk helse i svangerskap og spedbarnperioden til foreldre. Dette vil være med på å opplyse og tilrettelegge for at gravide kvinner og spedbarnsmødre med psykiske plager tar kontakt med helsevesenet og får hjelp.

Vi mener derfor problemnotatet bør i større grad sette fokus på hvordan allmennhetens tilgang til kunnskapsbasert informasjon i svangerskapet og spedbarnsperioden kan styrkes. Dette er også i tråd med ønske om å sette brukeren i fokus av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

Vi ser frem til en ny høringsrunde i 2008, og vil gjerne bidra positivt til prosessen videre.

På vegne av forskningsgruppen innen reproduktiv helse ved Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt,

Malin Eberhard-Gran

Forsker

Hedvig Nordeng

Forsker