

Motion till riksdagen 2020/21:1501

av **Robert Hannah (L)**

Kvinnor med förlossningspsykos måste få rätt hjälp

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvinnor som drabbas av förlossningspsykos eller grav förlossningsdepression inte ska få ordinarie psykiatrisk vård utan få vård på särskilt inrättade ”mamma- och spädbarnsenheter” och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att kartlägga om kvinnor med förlossningspsykos och deras spädbarn får den vård de har rätt till och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att stödja regionerna i hur kvinnor med förlossningspsykos bör vårdas och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nollvision för antalet kvinnor som går bort i suicid till följd av förlossningspsykos eller dödar det nyfödda barnet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Motivering

Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) föds drygt 115 000 barn årligen i Sverige. Många nyförlösta kvinnor upplever känslomässig instabilitet efter förlossningen. För de flesta stabiliseras tillståndet snabbt, men för andra inte. Mellan 5 och 9 % av kvinnor drabbas av en depression efter förlossningen och ytterligare 10–20 % får en lindrigare depression. Förlossningspsykos drabbar däremot 0,1–0,2 %, i faktiska tal ett hundratal kvinnor varje år. Det är en relativt låg andel i jämförelse med hur många som drabbas av förlossningsdepressioner, varför förlossningspsykos ofta hamnar i skymundan av förlossningsdepressioner.

Vårdguiden 1177, som bland annat ägs av Sveriges Kommuner och Regioner, definierar förlossningspsykos som ett tillstånd av förvirring och försämrad verklig-

hetsuppfattning som kan uppstå hos modern i samband med en förlossning. Förlossningspsykos brukar uppstå en kort tid efter förlossningen och symptomen brukar uppvisas i tidigt skede. Vad som är den bakomliggande orsaken till förlossningspsykos är inte fastställt, däremot finns det teorier som menar att det kan bero på hormonella förändringar och sömnbrist.

Förlossningspsykos är ett akut medicinskt tillstånd som kräver direkta åtgärder. Kvinnor som redan har en psykisk skörhet löper visserligen större risk att drabbas av förlossningspsykos, men förlossningspsykos kan drabba vilken nyförlöst kvinna som helst. Förlossningspsykos kan få ödesdigra konsekvenser. Om inte adekvat behandling ges i tid finns det överhängande risk att kvinnan begår självmord eller skadar barnet. Ofta, men inte alltid, brukar den drabbade kvinnan placeras på psykiatrisk avdelning och vårdas medelst lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Jag har genom riksdagens utredningstjänst försökt få ut information om vilken vård olika regioner ger kvinnor som har drabbats av förlossningspsykos. Riksdagens utredningstjänst har varken lyckats hitta ansvariga personer att få ut informationen från eller tydliga svar på hur olika regioner hjälper kvinnor som har drabbats av förlossningspsykos. Det behöver därför tillsättas en utredning som får i uppdrag att kartlägga vilken typ av vård som kvinnor med förlossningspsykos får i de olika regionerna samt sammanställa vilken kunskap om förlossningspsykos som finns.

Jag anser dock redan nu att riksdagen bör besluta att kvinnor som har förlossningspsykos eller grav förlossningsdepression inte hör hemma i den ”vanliga” psykiatrin. De behöver vård och omhändertagande dygnet runt och inte som det verkar vara nu: förvaring, mediciner, korta tillsynstillfällen och läkarbedömning någon gång varannan dag. Det är inte heller bra för en nyligen förlöst kvinna att bli tvångsintagen på en vanlig psykiatrisk klinik och där vistas bland kroniskt sjuka män och kvinnor med varierande tunga psykiatriska diagnoser.

Det torde även strida mot barnkonventionen att man i Sverige i praktiken tar barnet ifrån mamman och låser in henne i den vanliga slutna psykiatrin. Det bör istället, som i till exempel Storbritannien, Belgien och Australien, finnas särskilda ”mamma- och spädbarnsenheter” inom vården, som olika regioner tillsammans kan samfinansiera och använda.

På dessa mamma- och spädbarnsenheter bör mödravård och psykiatri samverka. Psykiatriker bör jobba med vetenskapligt belagda insatser mot förlossningspsykos och grav förlossningsdepression tillsammans med vårdpersonal från mödravården. Det förvirrade tillståndet för kvinnor med dessa diagnoser går ofta upp och ner och det är bättre att befinna sig på en avdelning bland andra mammor, specialiserade psykiatriker och barnmorskor. På dessa enheter får mödrarna även träffa barnet och under kontrollerade former jobba med anknytningen.

Kunskapen om förlossningspsykos måste öka. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram stödmaterial till regionerna för vilka behandlingsåtgärder man bör ge vid behandling av förlossningspsykos. Det kan leda till minskade risker för såväl mor som barn.

Förlossningspsykos är oftast en tillfällig episod i livet. Vanligtvis tillfrisknar kvinnan, men för vissa blir konsekvenserna ödesdigra när kvinnan tar sitt liv eller skadar sitt barn. Vi måste göra allt i vår makt för att varje barn ska få växa upp med båda sina föräldrar. Därför bör Sverige införa en nollvision för antalet kvinnor som går bort i suicid till följd av förlossningspsykos eller dödar det nyfödda barnet. Ingen mor ska dö förgäves eller skada sitt barn.

Robert Hannah (L)