

SBU BEREDER • RAPPORT 332/2021

Identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser

Underlag till Socialstyrelsen

Publicerad på SBU:s webbplats 2021-09-08.



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING

Tillstånd: Negativa och potentiellt traumatiserande förlossningsupplevelser

Åtgärd: Strategier för strukturerad identifiering

Beskrivning av tillståndet och åtgärden

Trots att ett barns födelse i de flesta fall är en positiv händelse, upplever enligt internationella studier 9–64 procent av födande kvinnor sin förlossning psykiskt påfrestande, eller till och med traumatisk [1–5]. I vissa fall kan denna typ av negativa förlossningserfarenheter leda till utvecklande av förlossningsrelaterat posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Den idag mest använda modellen för att förstå uppkomsten av förlossningsrelaterad PTSD betonar interaktionen mellan individuella sårbarhetsfaktorer, händelser under förlossningen och vidmakthållandefaktorer efter födseln [6, 7]. Förekomsten av förlossningsrelaterad PTSD ligger enligt metaanalyser omkring 3 till 4 procent [8, 9].

Negativa förlossningserfarenheter och posttraumatisk stress efter förlossningen kan få betydande konsekvenser för kvinnans psykiska hälsa och fortsatta reproduktiva bana [7, 10, 11]. Samband har också visats med negativ påverkan på partnerrelationer [12], barnets socioemotionella utveckling [13] och kvinnans bindning till barnet i nästkommande graviditet [14]. Även den födandes partner kan uppfatta förlossningen som negativ och potentiellt traumatiserande [3, 15].

Den åtgärd som här undersökts avser strukturerad identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser (med eller utan skattningsskala eller andra instrument). Frågor och avgränsningar återfinns på sidan 2–3.

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet kan variera från måttlig till mycket stor svårighetsgrad.

Vilken effekt har åtgärden?

Det saknas randomiserade kontrollerade studier för att bedöma effekter och risker av strategier för strukturerad identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser (Frågeställningar och avgränsningar, s 2–3.).

Vilka studier ingår i granskningen?

Inga relevanta studier identifierades.

Hälsoekonomisk bedömning

Ingen hälsoekonomisk bedömning har gjorts.

Kommentar

Bristen på randomiserade kontrollerade studier medför att det fortfarande finns en kunskapslucka avseende vilka effekter och möjliga risker ett strukturerat bedömningsförfarande för identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser med efterföljande handläggningskedja kan medföra. Sammantaget tyder avsaknaden av studier på ett stort behov av fortsatt forskning inom området. Systematiska strategier för att identifiera traumatiska förlossningsupplevelser behöver beskrivas och utvärderas vetenskapligt.

Syftet med att i ett tidigt skede identifiera traumatiska förlossningserfarenheter är att tidigt kunna erbjuda drabbade individer fortsatt bedömning och insatser avsedda att förebygga eller behandla mer allvarlig psykisk ohälsa såsom förlossningsrelaterad PTSD. En tidigare metaanalys av kliniska studier [16] har visat visst stöd för att traumafokuserade psykologiska interventioner kan minska symtom på posttraumatisk stress hos kvinnor som fött barn. Däremot konstateras i samma metaanalys att tillräckligt underlag saknas för att avgöra om interventionerna kan underlätta återhämtning från kliniskt signifikant PTSD.

I den kliniska vardagen innebär avsaknaden av empiriskt grundade systematiska identifieringsstrategier att de enskilda verksamheterna lämnas till att på egen hand avgöra på vilket sätt traumatiska förlossningsupplevelser bör uppmärksammas. I många verksamheter används idag en visuell analog skala (VAS-skala) för skattning av förlossningsupplevelser. Därutöver finns en uppsjö av instrument avsedda att fånga kvinnors förlossningsupplevelser [17], varav några finns på svenska. Att identifiera och granska specifika instrument har dock inte varit en del av syftet med föreliggande översikt.

Även om det i dagsläget inte går att dra slutsatser kring effekter och risker av systematiska strategier för identifiering av traumatiska förlossningsupplevelser tyder den befintliga forskningen på att ett stort antal födande och partners upplever sin förlossning på detta sätt. Det blir därmed viktigt att vid bedömningar inom den kliniska verksamheten vara öppna för förekomsten av sådana erfarenheter och planera sin verksamhet för att på bästa sätt hjälpa de individer som identifieras vara i behov av extra uppföljning, bedömning, stöd eller behandling.

Frågeställning

1. Vilka effekter har olika strategier för att identifiera föräldrar med traumatiska förlossningsupplevelser, med efterföljande systematiskt omhändertagande?

Strategier som jämförs är:

- a. Ingen strukturerad identifiering
- b. Identifiering genom strukturerad bedömning
- c. Identifiering med instrument
- d. Identifiering med strukturerad bedömning samt instrument

2. Vilken betydelse har tidpunkten eller tidpunkterna samt intervallerna mellan upprepade identifieringstillfällen efter förlossning?

Avgränsningar

Population: Kvinnor och/eller deras partners efter förlossning och ett år framåt, med eller utan identifierade risk- eller predisponerande faktorer. Vi exkluderar studier på selekterade populationer såsom kvinnor med specifika somatiska eller psykiatriska diagnoser eller specifika åldersgrupper såsom tonåringar.

Intervention: Ett program, som inkluderar strukturerad bedömning, och/eller ett eller flera instrument för att identifiera traumatiska/negativa förlossningsupplevelser.

Kontrollintervention: Inget program, eller annat program (tex med annat instrument eller andra tidpunkter eller intervall för den strukturerade identifieringen).

Utfall:

- Kvinnans psykiska hälsa och livskvalitet (tex PTSD-diagnos och/eller PTSD symtom, depressionsdiagnos och/eller symtom) livskvalitet, läkemedelsbehandling, suicidförsök och mortalitet
- Barnets psykiska hälsa och utveckling (tex anknytning, emotionell eller social utveckling) samt mortalitet
- Partners psykiska hälsa och livskvalitet (tex PTSD-diagnos och/eller PTSD symtom, depressionsdiagnos och/eller symtom), livskvalitet, läkemedelsbehandling, suicidförsök och mortalitet
- Syskons psykiska hälsa och livskvalitet (tex PTSD-diagnos och/eller PTSD symtom, depressionsdiagnos och/eller symtom), livskvalitet, läkemedelsbehandling, suicidförsök och mortalitet
- Negativa konsekvenser relaterat till identifieringsförfarandet samt över-/underbehandling.

Studiedesign: RCT, inklusive klusterrandomisering, samt systematiska översikter av RCT-studier. Om vi identifierar systematiska översikter med låg eller måttlig risk för bias kommer vi att i första hand utgå ifrån dem.

Sökdokumentation

Sökningarna genomfördes gemensamt med projektet *Identifiering av kvinnor med möjliga depressions- och ångestsyndrom under graviditet*. För fullständig sökdokumentation se Bilaga 1. De slutgiltiga litteratursökningarna gjordes den 11 december 2020. Sökningarna utfördes primärt i de internationella databaserna CINAHL (EBSCO), Cochrane Library (Wiley), EMBASE (Embase.com), Medline (Ovid), PsycINFO (EBSCO). Totalt genererades 6085 artikelsammanfattningar (se Figur 1).

176 artiklar granskades i fulltext, men inga bedömdes som relevanta för detta projekt. Exkluderade artiklar finns redovisade i Bilaga 2.

Granskade och inkluderade artiklar	Antal
Artiklar som lästes på titel-/abstraktnivå	6085
Artiklar som lästes i fulltext	176
Artiklar som kvalitetsgranskades	0
Artiklar som inkluderades i underlaget	0

Figur 1. Antal granskade artiklar.

Som exempel visas här den sökning som genomfördes i Medline. För fullständig sökdokumentation se Bilaga 1.

Search terms	Items found
Population: Anxiety and depression	
1. Anxiety/	83253
2. Anxiety Disorders/	34254
3. Depression/	122161
4. Depressive Disorder/	73341
5. Depressive Disorder, Major/	30650
6. Depressive Disorder, Treatment-Resistant/	1384
7. Dysthymic Disorder/	1142
8. Mental Disorders/	164271
9. Mental Health/	40321
10. (anxi* or anxiodepressive or anxious* or depress* or dysthymi* or melanchol*).ti,ab,kf.	586417
11. ((mental* or psychiatric or psychological*) adj2 (deficien* or disease* or disorder* or disturbance* or dysfunction* or health or illness* or problem*)).ti,ab,kf.	300293
12. or/1-11	944501
Population: Traumatic experiences	
13. Psychological Distress/	1073
14. Psychological Trauma/	1378
15. Stress Disorders, Post-Traumatic/	33435
16. Stress Disorders, Traumatic/	708
17. Stress Disorders, Traumatic, Acute/	477
18. "Trauma and Stressor Related Disorders"/	86
19. ((negative or trauma*) adj5 (birth* or childbirth* or child-birth* or delivery or event* or experien* or labor or labour or obstetric*)).ti,ab,kf.	44340
20. ((posttrauma* or post-trauma* or trauma*) adj3 (disorder* or distress or event* or experien* or neuros* or psych* or stress* or symptom* or syndrom*)).ti,ab,kf.	62059
21. (psychological distress or ptsd).ti,ab,kf.	45749
22. or/13-21	116143
Population: Pregnancy/antenatal	
23. exp Chorea Gravidarum/	40
24. exp Diabetes, Gestational/	12984
25. exp Fetal Death/	29485
26. exp Fetal Diseases/	68879
27. exp Hypertension, Pregnancy-Induced/	37099
28. Maternal-Child Health Services/	811
29. exp Maternal Child Nursing/	5879
30. Maternal Health/	1564
31. Maternal Health Services/	14081
32. Midwifery/	19292
33. exp Morning Sickness/	1802
34. exp Nuchal Cord/	112
35. Nurse Midwives/	7180
36. exp Obesity, Maternal/	185
37. obstetric*.hw.	119551
38. exp Oligohydramnios/	1264
39. exp Pelvic Floor Disorders/	881
40. exp Pemphigoid Gestationis/	512
41. Perinatal Care/	4749
42. exp Perinatal Death/	1478
43. Peripartum Period/	1247
44. exp Phenylketonuria, Maternal/	142
45. exp Placenta Diseases/	16321

46.	exp Polyhydramnios/	2111
47.	Pregnant Women/	8670
48.	exp Pregnancy/	903096
49.	Pregnancy Complications/	91710
50.	exp Pregnancy Complications, Cardiovascular/	17418
51.	exp Pregnancy Complications, Hematologic/	9875
52.	exp Pregnancy Complications, Infectious/	45756
53.	exp Pregnancy Complications, Neoplastic/	20392
54.	exp Pregnancy in Diabetics/	12924
55.	exp Pregnancy, Ectopic/	14668
56.	exp Pregnancy, Prolonged/	2657
57.	exp Pregnancy Trimesters/	41257
58.	Prenatal Care/	28291
59.	exp Prenatal Diagnosis/	74549
60.	(antenatal* or ante-natal* or antepart* or ante-part* or birth* or childbirth* or child-birth* or expectant mother* or ((first or second or third) adj2 trimester*) or matern* or midwif* or midwiv* or mother-to-be or mothers-to-be or obstetric* or perinatal* or peri-natal* or peripart* or peri-part* or pregnan* or prenatal* or pre-nat*).ti,ab,kf.	1064308
61.	or/23-60	1418578
Population: Pregnancy/postnatal		
62.	exp Delivery, Obstetric/	81181
63.	Maternal-Child Health Services/	811
64.	exp Maternal Child Nursing/	5879
65.	Maternal Health/	1564
66.	Maternal Health Services/	14081
67.	Midwifery/	19292
68.	Nurse Midwives/	7180
69.	obstetric*.hw.	119551
70.	Parturition/	9889
71.	exp Perinatal Care/	10401
72.	Peripartum Period/	1247
73.	exp Postpartum Period/	65889
74.	exp Pregnancy/	903096
75.	exp Pregnancy Complications/	430632
76.	exp Pregnancy Outcome/	74926
77.	(birth* or childbirth* or child-birth* or labor or laboring or labour or labouring or matern* or midwif* or midwiv* or new mother or new mothers or obstetric* or perinatal* or peri-natal* or peripart* or peri-part* or postbirth* or postpartum* or post-partum* or postnatal* or post-natal* or pregnan* or puerperal* or puerperium*).ti,ab,kf.	1163886
78.	or/62-77	1526455
Intervention: Screening/Case identification¹		
79.	Mass Screening/	105122
80.	(screen* or detect*).ti,ab,kf.	2999985
81.	(identif* or recogni*).ti.	392390
82.	((early or earlier or earliest) adj5 (identif* or recogni*)).ti,ab,kf.	72569
83.	(case finding? or casefinding?).ti,ab,kf.	5512
84.	((mental* or psych*) adj5 assess*).ti.	6391
85.	or/79-84	3378506
Study types: Randomized controlled trials²		
86.	randomized controlled trial.pt.	518293

¹ Translated/adapted from: Hamel C, Lang E, Morissette K, Beck A, Stevens A, Skidmore B, et al. Screening for depression in women during pregnancy or the first year postpartum and in the general adult population: a protocol for two systematic reviews to update a guideline of the Canadian Task Force on Preventive Health Care. Syst Rev. 2019;8(1):27. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0930-3>. - Search rows 57-64 in additional file 5

² Cochrane Highly Sensitive Search Strategy for identifying randomized trials in MEDLINE: sensitivity- and precision-maximizing version (2008 revision); Ovid format. The Cochrane Collaboration; 2008. [accessed Jan 18 2021]. Available from:

87.	controlled clinical trial.pt.	93951
88.	(randomized or randomised).ab.	601121
89.	placebo.ab.	213479
90.	drug therapy.fs.	2256742
91.	randomly.ab.	346999
92.	trial.ab.	531828
93.	groups.ab.	2129084
94.	or/86-93	4878215
95.	exp animals/ not humans/	4762182
96.	94 not 95	4240296
Study types: Systematic reviews		
97.	((systematic* and review) or Systematic overview* or Cochrane review* or systemic review* or scoping review or scoping literature review or mapping review or Umbrella review* or (review of reviews or overview of reviews) or meta-review or (integrative review or integrated review or integrative overview or meta-synthesis or metasynthesis or quantitative review or quantitative synthesis or meta-ethnography or research synthesis) or Systematic literature search or Systematic literature research or evidence-based review or evidence synthesis or meta-analyses or metaanalyses or metaanalysis or meta-analysis or meta-analytic review or meta-analytical review).ti, bt.	222063
98.	meta-analysis.pt.	123147
99.	((search* or medline or pubmed or embase or Cochrane or scopus or web of science or sources of information or data sources or following databases) and (study selection or selection criteria or eligibility criteria or inclusion criteria or exclusion criteria)).ti, bt, ab.	82408
100.	systematic review.pt.	140327
101.	or/97-100	295247
Combined sets		
102.	12 and 61 and 85 and 96	1661
103.	12 and 61 and 85 and 101	405
104.	22 and 78 and 85 and 96	340
105.	22 and 78 and 85 and 101	92
106.	or/102-105	2141
Specific screening instruments		
107.	((edinburgh adj3 depression) or epds or epds3a).ti, ab, kf.	3227
108.	(gad-2 or gad2 or gad-7 or gad7 or ((generalised anxiety disorder or generalized anxiety disorder) adj2 ("2" or "7" or assess* or instrument* or item* or questionnaire* or scale* or screen* or tool*))) .ti, ab, kf.	2091
109.	(matthey generic mood or mgmq).ti, ab, kf.	4
110.	Patient Health Questionnaire/	452
111.	(Patient Health Questionnaire 2 or PHQ-2 or PHQ2 or Patient Health Questionnaire 9 or PHQ-9 or PHQ9).ti, ab, kf.	5296
112.	whooley question*.ti, ab, kf.	27
113.	or/107-112	9667
Combined sets		
114.	12 and 61 and 113	2986
115.	limit 114 to yr="2014 -Current"	1876
116.	106 or 115	3824
117.	((letter or editorial or comment or case reports or historical article) not ((letter or editorial or comment or case reports or historical article) and randomized controlled trial)).pt.	4165207
118.	116 not 117	3771
119.	limit 118 to (danish or english or norwegian or swedish)	3672

The final search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

<https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-04-technical-supplement-searching-and-selecting-studies#section-3-6-1>. with modifications: the term "randomised" is added

. ab. =Abstract
 . ab, ti. = Abstract or title
 .af. = All fields
 .bt.= Book title
 Exp= Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy
 .fs.= Floating Sub-Heading
 .hw.= Subject Heading Word
 .kf.= Keyword heading word
 . pt.= Publication Type
 .sh.= Term from the Medline controlled vocabulary
 .ti. = Title
 /= Term from the Medline controlled vocabulary, but does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy
 * = Focus (if found in front of a MeSH-term)
 * or \$= Truncation (if found at the end of a free text term)
 .mp=text, heading word, subject area node, title
 “ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase
 ADJn= positional operator that lets you retrieve records that contain your terms (in any order) within a specified number (n) of words of each other.

Referenser

1. Alcorn KL ODA, Patrick JC, Creedy D, Devilly GJ. . A prospective longitudinal study of the prevalence of post-traumatic stress disorder resulting from childbirth events Psychol Med 2010;40:1849-59. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0033291709992224>
2. Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J. Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. Birth. 2000;27(2):104-11. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00104.x>.
3. Schobinger E, Stuijzand S, Horsch A. Acute and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Mothers and Fathers Following Childbirth: A Prospective Cohort Study. Front Psychiatry. 2020;11:562054. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.562054>.
4. Soet JE, Brack GA, DiIorio C. Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. Birth. 2003;30(1):36-46. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2003.00215.x>.
5. Stramrood C PK, Huis In'tVeld E, Berger L, Vingerhoets A, Weijmar Schultz W, et al. . Posttraumatic stress following childbirth in homelike- and hospital settings. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2011;32:88-97.
6. Ayers S. Delivery as a traumatic event: prevalence, risk factors, and treatment for postnatal posttraumatic stress disorder. Clin Obstet Gynecol. 2004;47(3):552-67. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.grf.0000129919.00756.9c>.
7. Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. Psychological Medicine. 2016;46(6):1121-34.
8. Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2014;34(5):389-401. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>.
9. Yildiz PD, Ayers S, Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2017;208:634-45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>.
10. Gottvall K, Waldenstrom U. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? BJOG. 2002;109(3):254-60. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2002.01200.x>.
11. Ryding EL, Lukasse M, Kristjansdottir H, Steingrimsdottir T, Schei B, Bidens study g. Pregnant women's preference for cesarean section and subsequent mode of birth - a six-

- country cohort study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2016;37(3):75-83. Available from: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1181055>.
12. Delicate A, Ayers S, Easter A, McMullen S. The impact of childbirth-related post-traumatic stress on a couple's relationship: a systematic review and meta-synthesis. *J Reprod Infant Psychol*. 2018;36(1):102-15. Available from: <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1397270>.
 13. Garthus-Niegel S, Ayers S, Martini J, von Soest T, Eberhard-Gran M. The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: a population-based, 2-year follow-up study. *Psychol Med*. 2017;47(1):161-70. Available from: <https://doi.org/10.1017/S003329171600235X>.
 14. Garthus-Niegel S, Horsch A, von Soest T, Haga SM, Drozd F, Ayers S, et al. Posttraumatic stress symptoms following childbirth: associations with prenatal attachment in subsequent pregnancies. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23(4):547-55. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01011-0>.
 15. Nystedt A, Hildingsson I. Women's and men's negative experience of child birth-A cross-sectional survey. *Women Birth*. 2018;31(2):103-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.002>.
 16. Furuta M, Horsch A, Ng ESW, Bick D, Spain D, Sin J. Effectiveness of Trauma-Focused Psychological Therapies for Treating Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Women Following Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry* Frontiers Research Foundation. 2018;9:591.
 17. Nilver H, Begley C, Berg M. Measuring women's childbirth experiences: a systematic review for identification and analysis of validated instruments. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):203. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1356-y>.

Bilagor på www.sbu.se/332

Bilaga 1. Fullständig litteratursökning

Bilaga 2. Exkluderade studier