

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-04-21

Innehållsansvar: Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

# Mödrahälsovård och vård på KK SkaS i mobilt team (MMT) Skaraborg som erbjuds till gravid kvinna med skadligt bruk av alkohol, droger eller läkemedel

## Revideringar i denna version

Revideringar markerade med gult. Text som rört mödrahälsovården har tagits bort och länk till Regionhälsans rutin finns i stället.

## Arbetsbeskrivning

För handläggning på BMM, var god se Regionhälsans rutin [Graviditetsövervakning vid fosterskadligt substansbruk](#).

## På Specialistmödrahälsovården Skövde

TUL/RUL enligt basprogram hos ultraljudsbarnmorska.

- Alla ska erbjudas minst *ett läkarbesök på specialistmödrahälsovården*. Läkarbesöket syftar till att *inventera* om patienten använt *fosterskadande substanser*, till exempel droger/alkohol/**foster-skadande** läkemedel under graviditet.
- Läkarbesöket syftar även till att göra en *individuell plan* för fortsatta kontroller och att motivera patienten för att fortsatt undvika fosterskadande substanser. Psykiatrisk, social och medicinsk anamnes, aktuell medicinering och tidigare sjukdomar samt eventuellt pågående vårdkontakter ska ingå i bedömningen.
- *Patientansvarig läkare (PAL)* på specialist-MVC utses och dokumenteras i F-mapp.
- Eventuella *stödinsatser från Socialtjänst* eller andra instanser ska efterfrågas och vad dessa resulterat i.

- Om **orosanmälan** behövs, se [Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland](#) samt [Anmäla oro om barn till socialnämnden – dokumentation](#).
- Behov av **sjukskrivning** bedöms individuellt. Eventuellt remiss till vårdcentral alternativt öppenvårdspsykiatri.
- Ställningstagande till **remiss till neonatalläkare** vid misstanke om neonatal abstinens kommer att uppstå när barnet är fött, se styrdokument [Neonatal abstinens - handläggning](#).
- **Ultraljudsdatering** vid osäker graviditetslängd. Klargör att ultraljud inte kan garantera ”oskadat” barn.
- Behov av eventuell **tillväxtkontroll** i tredje trimestern bedöms individuellt, oftast inte nödvändigt om patienten följer normal SF-kurva.
- Om eventuellt ultraljud senare i graviditeten kan behövas för att **förstärka anknytningen** mellan moder och barn får bedömas individuellt.
- **Kartlägg ambivalens** till graviditeten och om patienten önskar avbryta graviditeten; förmedlas kontakt med gynekologimottagningen.
- **Narkosremiss vid behov** enligt läkares bedömning på specialistmödrahälsovården. Se även riktlinje [Metadon- och Buprenorfin-behandling, handläggning av perioperativ och akut smärta](#).
- **Preventivmedelsbehov** direkt postpartum?
- Om behov av **medicinering mot ångest/oro/sömnbesvär** kan tablett Lergigan 25 mg förskrivas. Dosering enligt [FASS](#) + [Janusinfo](#). Tablett Propavan 25 mg, se [FASS](#) + [Janusinfo](#) i andra hand. Tablett Atarax 10 mg eller 25 mg i tredje hand.
- **Undvik absolut all förskrivning av beroendeframkallande läkemedel, till exempel Benzodiazepiner eller morfinliknande preparat!**

## På förlossning/BB/neo – barnmorska/ barnsjuksköterska/neosjuksköterska/barn- läkare

- Observera extra; moder – barn interaktion.
- Ta del av anteckningar i patientens journal och eventuell plan.
- Eventuellt kontakt med socialtjänst.
- BHV kontaktas per telefon.

- Vårdtiden på BB bedöms individuellt eller enligt tidigare planering. Helst fyra dygn för observation av neonatal abstinens.
- Eventuellt preventivmedel innan hemgång.
- Neonatolog bedömer om ytterligare insatser behövs.

## På BHV – BVC-sjuksköterska

Överrapportering via möte på vald BHV med PAB, patient och BHV-sjuksköterska enligt gällande riktlinjer/individuell bedömning efter överrapportering från MHV, se [Individuell hälsoplanering \(IHP\)](#) från Regionhälsan.

## Om patienten testar positivt för droger/alkohol under graviditeten

Motiverande samtal hos PAB/kurator + eventuell kontakt med Socialtjänst. Läkare bör skriva remiss till neonatalläkare för bedömning, se [Neonatal abstinens – handläggning](#).

## Patientinformation

- 1177 – [Nikotin och graviditet](#)
- 1177 – [Droger och graviditet](#)
- 1177 – [Alkohol och graviditet](#)
- Regionhälsan – [patientinformationer](#)

## Relaterad information

- [ABCD-samtal med följdfrågor](#).
- [Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa: Ett gemensamt ansvar](#).
- ARG-rapport nr 62 [Barnafödande och psykisk sjukdom](#).
- Audit, se Regionhälsan sida [Substansbruk](#).
- Barnläkaren nr 6, 2018 [Barn och drogberoende](#).
- Rikshandboken Barnhälsovård [Barn och alkohol](#) samt [Föräldragrupp: vardagsliv – alkohol och tobak](#).
- Blanketter till Socialtjänsten – se styrdokument [Anmäla oro om barn till socialnämnden - dokumentation](#) och [Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland](#).
- BVC – [Individuell hälsoplanering \(IHP\)](#) från Regionhälsan.
- SU – [Drogpaket i saliv](#).
- Folkhälsomyndigheten: [Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel \(ANDTS\)](#).

- [Indikation för kontakt med Haga mödra- barnhälsovårdsteam inom Göteborg och Södra Bohuslän.](#)
- Jordemodern nr 2, 2018 [Tema graviditet och alkohol.](#)
- Litteratur:
  - Beroendemedicinsk handbok. Tobias Eriksson. ISBN 9789163946530
  - MI Samtal och förhållningssätt. Christina Näslund, Tom Barth. ISBN 9789144125923
  - Riskbruk och Missbruk: Alkohol, Läkemedel, och Narkotika. Peter Wirbring, Katarina Johansson. ISBN 9789127098657.
- RMR (allmängiltiga riktlinjer, ej specifikt för gravida):
  - [Alkohol – skadligt bruk & beroende.](#)
  - [Bensodiazepiner och bensodiazepinanaloger – in- och utsättning](#)
  - [Insomni](#)
  - [Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta](#)
  - [Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård för gravida.](#)
  - [Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende \(LARO\).](#)
  - [Våld i nära relationer – indikationer och handläggning.](#)
  - [Ätstörning](#)
  - [Remiss inom hälso- och sjukvård](#)
  - [Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning och hantering](#)
- Rutin [Remisshantering vid barnmorskemottagningar inom Regionhälsan.](#)
- [SIP i Skaraborg](#) (Vårdsamverkan Skaraborg).
- Socialstyrelsen: [Information om svensk socialtjänst på flera språk.](#)
- Styrdokument [Neonatal abstinens – handläggning.](#)
- Svenska barnmorskeförbundet, [Hållbar livsstil Barnmorskans samtal om levnadsvanor – en handledning](#)
- [TLFB.](#)
- Vårdsamverkan i Västra Götaland: [Samordnad Individuell Plan.](#)

## Lagar

- [Förvaltningslag \(1986:223\)](#)
- [Socialtjänstlag \(2001:453\) 2 kap 7§](#)
- [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)
- [Offentlighets- och sekretesslagen \(2009:400\)](#)

## Telefonnummer/adresser samarbetspartners

- [Psykiatri akutmottagning](#) Skövde: 0500-44 76 90.
- Mobila teamet Lidköping, Skövde, Falköping, Mariestad: 0500-43 10 00.
- Socialjouren: 0500-49 74 21/49 74 22 mån–tor 17.00–22.00, fre 16.00–01.00, lör 15.00–01.00 och sön 15.00–23.00.
- [Beroendeavdelningen](#) Skövde: 0500-44 76 20.
- Sprututbytet: 0500-47 81 79.
- Mödrahälsovård mobilt team Skaraborg Östra:
  - barnmorska Amanda Fritzon, 070-085 26 28
  - barnmorska Alexandra Pettersson, 073-034 01 50
  - kurator Moa Svensson, 076-517 45 33[mhv.resursteam.ostra@vgregion.se](mailto:mhv.resursteam.ostra@vgregion.se)
- [Mödra- och barnhälsovårdsteamet Haga, Göteborg.](#)
- [LARO-mottagningen](#) Skövde: 0500-78 20 58.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Barn o Kvinna

**Innehållsansvar:** Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare

**Granskad av:** Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

**Godkänd av:** Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9716-1940753776-246

**Version:** 17.0

**Giltig från:** 2026-04-21

**Giltig till:** 2028-04-30