

Regional medicinsk riktlinje

Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård för gravida

Innehåll

Syfte.....	2
Huvudbudskap.....	2
Vårdnivå och samverkan	2
Specialistpsykiatri	2
Specialistgynekologi.....	4
Mödrahälsovård	4
Primärvård - allmänläkarens ansvar	5
Primärvård - barnhälsovårdens ansvar	5
Bakgrund.....	5
Indikatorer och målvärden	6
Förändringar sedan föregående version	6
Remissrutiner	6
Klinisk uppföljning	6
För vårdgivare.....	7
Uppföljning av denna riktlinje	7

Syfte

Aktuellt RMR syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning och handläggning av gravida och nyförlösta med psykisk ohälsa.

Huvudbudskap

Gravida eller nyförlösta patienter med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom är sårbara och behöver därför snabb handläggning. Med nyförlösta avses i första hand kvinnor som fött barn för mindre än tre månader sedan. Riktlinjen ska underlätta samverkan och skyndsamt handläggning, vilket syftar till att tydliggöra ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård (allmänmedicin, mödrahälsovård och barnhälsovård). Därmed utgör gravida och nyförlösta patienter undantag i tillämpningen av regional medicinsk riktlinje:

[Ansvarsfördelning och konsultation mellan primärvård och specialistpsykiatri.](#)

Vårdnivå och samverkan

Samtliga utförande vårdenheter måste verka för att samverkan sker med patient och eventuellt med anhörig samt för professionell samverkan mellan olika aktörer. En gemensam vårdplan, med beaktande av barnperspektivet för både det väntade och redan födda barn, bör upprättas mellan samtliga involverade vårdenheter och patient och eventuellt anhörig. Finns behov av kontakt med Socialtjänsten, rekommenderas erbjudande och samråd i en samordnad individuell plan (SIP)

[Vårdhandboken](#). Vid föreliggande oro för ett väntat barn kan sekretessen brytas även om berörda patienten inte lämnar sitt samtycke för samverkan, i övrigt ska den gravidas vilja respekteras [Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn](#). Vid oro för att barn i familjen eller andra barn far illa, har vårdpersonal skyldighet att anmäla oro till socialtjänsten, [orosanmälan till socialtjänsten](#), se också [Barn som anhöriga](#).

Specialistpsykiatri

Gravida och nyförlösta med konstaterad suicidrisk, eller med psykisk ohälsa som medför risk för att de skadar sig själva eller någon annan, bedöms av psykiatriker samma dygn som kontakt tas. Det ska i möjligaste

mån undvikas, att en gravid eller nyförlöst kvinna vistas länge i väntrummet på en psykiatrisk akutmottagning.

Psykiatriker har, i de flesta fall, ansvaret, helt eller delat, med läkare på BMM (där sådan finns, annars med obstetriker vid kvinnoklinik), under hela graviditeten och nyföddhetsperioden. Följande patienter bedöms av psykiatriker så snart graviditet konstaterats och senast en vecka efter att kontakt tagits.

- Bipolär sjukdom.
- Psykossjukdomar inklusive schizofreni.
- Missbruk/beroende/substansbrukssyndrom **eller** svårighet att avstå alkohol, droger eller beroendeframkallande läkemedel (såsom bensodiazepiner, bensodiazepinliknande sedativa, opioider och vissa stämningsstabiliserande preparat), [Substansbrukssyndrom – cannabis, centralstimulantia och opioider](#).
- Svår depression.
- Svåra ångestsyndrom.

Upptäcker psykiatripersonal graviditet hos patienter i dessa grupper tas snarast kontakt med respektive mödrahälsovårdsteam, se adresser Under rubriken För vårdgivare nedan.

Psykiatriker bedömer skyndsamt (senast inom en månad) patienter med känd psykisk ohälsa, som inte nämns ovan och vars tillstånd:

- försämras under graviditeten
- medför risk för påverkan på fostrets hälsa
- medför risk för försämrad föräldraförmåga

Exempel på sådana tillstånd är självskador, tvång, emotionellt instabil personlighetsstörning och autismspektrumstörningar. I vissa fall behövs snabb bedömning, vilket diskuteras i konsultation med psykiatriker.

Psykiatriker bedömer gravida och nyförlösta med annan nytillkommen allvarlig psykisk sjukdom, enligt konsultation från allmänläkare, psykolog, barnmorska, läkare vid BMM eller BHV-sjuksköterska.

Specialistgynekologi

Gynekolog/obstetriker (vid kvinnoklinik eller BMM) bedömer så snart graviditet och respektive ohälsa är känd:

- frågeställning rörande medicinering under graviditeten
- alla gravida/nyförlösta som handläggs inom specialistpsykiatrin enligt ovan, avseende samverkan och vårdplanering, inklusive förlossning och puerperium.

Mödrahälsovård

Läkare vid BMM (där sådan finns: gynekolog/obstetriker eller allmänläkare, enligt lokala rutiner) bedömer nytillkommen psykisk ohälsa/sjukdom under graviditeten, oavsett svårighetsgrad, och tar ställning till att konsultera psykiatriker alternativt annan vårdplan. Finns inte läkare vid BMM görs denna bedömning av gynekolog/obstetriker vid kvinnoklinik. Gravida med missbruk/beroende/substansbruksyndrom och gravida som har svårighet att avstå alkohol, droger eller beroendeframkallande läkemedel (såsom bensodiazepiner, bensodiazepinliknande sedativa, opioider och vissa stämningsstabiliserande preparat) handläggs av specialistmödravård Haga (Göteborg och Södra Bohuslän) samt Mobila team (övriga VGR)

Psykolog från Psykologmottagning föräldraskap och små barn (PFSOB) med uppdrag för mödra- och barnhälsovård ansvarar för att bedöma och vid behov behandla följande patienter med korttidspsykoterapi:

- Gravida och nyförlösta med lätt till måttlig depression eller ångest relaterat till graviditet, förlossning eller föräldrablivande, vilken inte kräver psykiatrikerhandläggning enligt ovan. Där problematiken bedöms kunna påverka relationen till det väntade barnet.
- Gravida och nyförlösta med måttlig eller svår förlossningsrädsla ofta i samverkan med auroramottagning.
- Svår förlossningsupplevelse som påverkar föräldraskapet och uppmärksammas under nyföddhetsperioden. Se också riktlinje "Förlossningsrädsla handläggning VGR". Vid PTSD se [PTSD – posttraumatiskt stressyndrom och ASD - akut stressyndrom](#)

[\(vuxna\)](#)(behandling ges inte av Psykologmottagningar föräldraskap och små barn).

Psykolog från Psykologmottagning för föräldraskap och små barn kan fungera som konsult eller samverka med psykiatriker avseende psykologiska aspekter av graviditet, förlossning och föräldraskap. Psykologen stöder dessutom barnmorskor och BHV-sjuksköterskor med konsultation samt i bedömning av gravida och nyförlösta med nyttillkommen psykisk ohälsa.

Primärvård - allmänläkarens ansvar

Allmänläkare på vårdcentral eller BMM bedömer och handlägger gravida och nyförlösta med:

- lätt-måttlig tidigare känd depression
- lätt-måttlig tidigare känd ångest
- annan tidigare känd, stabil psykisk ohälsa, som inte bedöms påverka graviditet eller föräldraförmåga.

Primärvård - barnhälsovårdens ansvar

- BHV-sjuksköterska ansvarar för screening avseende postpartumdepression.
- Psykolog från Psykologmottagning för föräldraskap och små barn eller läkare kan konsulteras vid positivt screeningutfall.

Bakgrund

Psykisk sjukdom/ohälsa kan medföra svåra konsekvenser för kvinnan, ofödda och nyfödda barn samt övriga närstående. Graviditet och amning begränsar möjligheterna till farmakologisk behandling och risker och fördelar med medicinering under graviditet och amning måste bedömas snabbt. Ofta behöver läkare, psykolog och barnmorska vid Barnmorskemottagning (BMM) samt sjuksköterska (BHV-sjuksköterska) vid Barnavårdscentral (BVC) samverka med allmänläkare och/eller psykiatriker för att patienten ska få bästa vård.

Denna RMR gäller även för andra gravida personer än kvinnor.

Indikatorer och målvärden

Följsamheten till riktlinjen följs kontinuerligt av respektive Samordningsråd och representanter för kunskapsorganisationen. Specifika indikatorer saknas. Utvärdering sker i samband med revision.

Förändringar sedan föregående version

Sedan föregående version har texten justerats enligt nedan.

- Gravida med missbruk/beroende/substansbruksyndrom och gravida som har svårighet att avstå alkohol, droger eller beroendeframkallande läkemedel (såsom bensodiazepiner, bensodiazepinliknande sedativa, opioider och vissa stämningsstabiliserande preparat) handläggs av Haga mödrabarnhälsovårdsteam (i Göteborg och Södra Bohuslän) eller av mobila resursteam (övriga regionen). Dessa team samverkar med respektive beroende- eller specialistpsykiatriska klinik. I vården av dessa patienter ingår övervakade droganalyser.
- Samverkan ska ske med patient samt vid behov med partner/anhörig och vid behov med socialtjänsten. Beakta barnperspektivet, både för det väntade barnet och redan födda barn.
- Gemensam vårdplan upprättas mellan samtliga vårdgivare/intressenter och patient, där så behövs.
- Länkar har uppdaterats och Psykologmottagning för föräldraskap och små barn har förtydligats.

Remissrutiner

Se respektive avsnitt under rubriken Vårdsnivå och samverkan. Se även Regional medicinsk riktlinje - [Remiss inom hälso- och sjukvård](#).

Klinisk uppföljning

Se respektive avsnitt under rubriken Vårdsnivå och samverkan.

För vårdgivare

Adresser

Regionhälsans specialistmödravård för gravida med substansbruk:

[Göteborg och Södra Bohuslän, Haga mödrabarnhälsovårdsteam](#)

Norra VGR Fyrbodalen, Dalsland, Norra Älvsborg:

mhvresursteamnorra@vgregion.se

Södra VGR: Södra Älvsborg: mvhresursteamsoder@vgregion.se

Östra VGR Skaraborg:

narhalsan.resursteamet.modrahalsavarden.ostra@vgregion.se

Uppföljning av denna riktlinje

Översyn av denna RMR ska ske i samverkan med berörda regionala programområden, samordningsråd och primärvårdsråd

(Kvinnosjukdomar och förlossning, psykisk hälsa samt primärvård inom offentlig och privat regi).

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Mårten Alkmark, (marst98), Överläkare

Granskad av: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN12865-780821730-889

Version: 5.0

Giltig från: 2025-11-04

Giltig till: 2027-07-01