

Graviditetsövervakning vid fosterskadligt substansbruk

Haga mödrabarnhälsovårdsteam och Mödrahälsovård mobilt team VGR

Förändringar från föregående version

Dokumentet är nytt.

Innehållsförteckning

Förändringar från föregående version	1
Bakgrund och syfte	2
Målgrupp för inskrivning inom Haga mödra-barnhälsovårdsteam och Mödrahälsovård mobilt team.....	3
Handläggning efter inskrivning inom Haga-teamet/MMT	3
Droganalyser	4
Dokumentation	5
Graviditetsövervakning	5
Förlossning/BB/Neo.....	6
BHV-överslagsgöring	7
Användbara länkar:	7
Lagar	9
Arbetsgrupp	9
Bilaga 1.....	11

Aktuella läkemedel som beaktas:	11
Läkemedel som förskrivs pga ADHD/ADD	12
ADHD-mediciner (ATC-kod No6BA), ex:	12
Kortfattat om läkemedel med risk för tillvänjning/beroende	12
Kortfattat om handläggningen på Haga/MMT-utifrån preparat	13
Opiater och opioider	13
Bensodiazepiner och bensodiazepinbesläktade preparat	13
Övriga preparat	14
Vad är ATC-kod?	14

Bakgrund och syfte

Syftet är lika vård i VGR. Haga mödrabarnhälsovårdsteam (Haga-teamet) och Mödrahälsovård mobilt team (MMT) i VGR är specialitenheter för gravida med tidigare eller pågående substansbruk samt inom Haga-teamets upptagningsområde även specialitenhet för barnen som föds. Teamen består av barnmorskor, kuratorer, obstetriker samt inom Haga-teamet även av undersköterska, barnsjuksköterska/distriktssköterska, barnläkare och psykiater.

Gravida med sedan tidigare känt eller misstänkt skadligt bruk eller beroende av alkohol, droger och/eller läkemedel med risk för tillvänjning och beroende (även förskrivna av läkare) ska bli uppmärksammade tidigt i graviditeten. Målet är att den gravida upphör med skadligt substansbruk för att minska risken för fosterskador och neonatal abstinens. I fall där det är medicinskt motiverat att fortsätta med förskrivna medicin är målet att minska doser till lägsta möjliga och därmed reducera risken för skada på fostret. Den gravida ska erbjudas riktat och individualiserat omhändertagande i samverkan med andra myndigheter och vårdgivare i första hand allmänmedicin, psykiatri och socialtjänst. För ett gott omhändertagande av barnet eftersträvas personlig kontakt och

överslaggning till BHV och vid behov neonatalverksamhet på sjukhus, då abstinens hos nyfött barn kan förväntas.

Målgrupp för inskrivning inom Haga mödra-barnhälsovårdsteam och Mödrahälsovård mobilt team

Haga-teamet/MMT ska kontaktas direkt vid utfall av ABDC-samtal eller annan kännedom om gravid som tillhör målgruppen för konsultation via SDK eller telefon. Se kontaktlista: [Substansbruk - Regionhälsan](#)

Målet är att den gravida får träffa barnmorska och/eller kurator från Haga-teamet/MMT på BMM inom en vecka. Ibland begränsas konsultationen till en rådgivning, enligt Haga- eller MMT-barnmorskans bedömning.

Indikation för kontakt där det vid tveksamhet uppmanas till liberal inställning till konsultation med teamen:

- AUDIT \geq 10 poäng.
- svårighet att avstå alkohol under graviditet.
- den gravida har druckit som vanligt vid sent upptäckt graviditet.
- annan oro runt alkohol.
- intag av droger under senaste året eller annan oro runt tidigare droganvändning.
- fosterskadliga läkemedel med risk för tillvänjning/beroende, se Bilaga 1 sist i dokumentet.
- gravida knutna till LARO-mottagning.

Handläggning efter inskrivning inom Haga-teamet/MMT

Snar handläggning för att minimera fosterexponering och informera om möjlighet till stöd och kontroller.

Vid första besöken görs en fördjupad anamnes ABCD samt vb TLFB. TLFB är ett metodstöd och sammanfattning av TLFB dokumenteras i mhv3 - tidpunkt för fostereponering.

Inskrivna gravida får utsedd PAB/kurator och PAL. PAL utses inom Haga-teamet alt spec-MVC/KK beroende av geografiskt område. PAL utses i samband med inskrivning eller vid rond.

Läkarbesök rekommenderas för alla i nära anslutning till inskrivning. Ett tidigt u-ljud kan vara av värde för att värdera viabilitet, graviditetslängd och därmed fostereponering inför fortsatt planering. Basprogramsbedomning/vårdplanering görs alltid av läkare.

Övriga prover att erbjuda: utvidgad infektionsscreening Hepatit C och STI.

Kurator på Haga-teamet/MMT etablerar kontakt tidigt i graviditeten.

En individuell vårdplan upprättas för varje patient, där fokus är tät kontakt, gärna veckovis med Haga-teamet/MMT. Vid behov kan enstaka besök ske med hjälp av ordinarie barnmorskemottagning om långa avstånd försvårar kontakten. Vårdplan samrådes med patienten. I de fall det inte råder enighet kring vårdplanering görs en tydlig dokumentation om varför avsteg kan behöva göras.

Kontakt och samverkan med socialtjänst etableras utifrån situation, om möjligt tidigt i graviditet.

Eventuell samverkan och anmälan till Socialtjänsten, se styrdokument: Anmäla oro till socialtjänsten - länkar: [Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland](#) , [Anmäla oro om barn till socialnämnden, rutin](#)

Droganalyser

- kan tas veckovis för att stödja avhållsamhet och för att dokumentera ev fostereponering.
 - B-PEth visar alkoholintag över tid [B-PEth 16:0/18:1 - Labbutbudför](#).

- Substansanalyser i saliv: inbegriper 80 substanser och visar intag från 1 dygn (THC) till flera veckor [Drogpaket i saliv - Labbutbud](#).
- Urin Cannabis-påvisar THC bättre vid intag mer än ett dygn tillbaka i tiden-kan behöva extra verifiering-kontakta lab vb [U-Cannabis \(scr\) - Labbutbud](#),
<https://labbutbud.vgregion.se/katalog/u-cannabis-scr-md-1796>.

Dokumentation

1. Ange i popup-rutan/patientnoteringar att patienten ingår i Haga-teamet/MMT.
2. Alla besök dokumenteras även om patienten inte kommer. Skäl anges.
3. Extra viktiga uppgifter kan dokumenteras i **fetstil**.
4. Positiva drogresultat dokumenteras i **rött** - under sökord *provsvar*.
5. Allmän journaltillgång (NPÖ/Sieview) efterfrågas alltid liksom övergripande tillgång till Nationella läkemedelslistan (NLL).

[Dokumentationsmall Barnmorskemottagningar VGR](#)

Graviditetsövervakning

Patienten följer regionalt medicinskt och psykosocialt basprogram VGR och utökas i enlighet med individuellt behov (se ovan) med täta kontakter med teamet. Tonvikt läggs även på samverkan med övriga aktuella aktörer och verksamheter.

1. *Ambivalens* kartläggs - vid önskan om att avbryta graviditet förmedlas kontakt med abortmottagning.
2. *Läkarbesök* syftar till: Individuell bedömning och planering. Tidigt initiera kontakt med framför allt allmänmedicin och psykiatri/beroendemottagning, identifiera samverkanspartners för medicinsk vård under graviditeten. Läkemedelsgenomgång och läkemedelsjusteringar görs så snart som möjligt. Liberal inställning till ultraljud, tillväxtkontroller, då det är mer vanligt med graviditetskomplikationer i aktuell grupp såsom tillväxthämning och prematurbörd. Ultraljud kan

övervägas om det bedöms kunna främja anknytning. PAL utses.

3. *Sjukskrivning* kan vara aktuellt då psykiatrisk sårbarhet ofta ingår och graviditet utgör försvårande omständighet för läkemedelsbehandling. PAL ser över möjlighet till sjukskrivning i de fall patienten inte har annan vårdgivare som ansvarar för bedömningen. Olika former av samtalsstöd bör erbjudas. Graviditet utgör inget hinder för samtalsterapi (till exempel vid PTSD).
4. Vid behov av medicinering mot ångest/oro/sömnbesvär under graviditet kan T Lergigan® T Atarax® alt T Propavan®, förskrivas, dosering enl FASS. UNDVİK all förskrivning av beroendeframkallande medel, till exempel benzodiazepiner eller morfinliknande preparat. Även Lergigan comp®, bör förskrivas med aktsamhet då det kan trigga sug.
5. Tidigare och/eller pågående *stödinsatser från Socialtjänst* efterfrågas och dokumenteras. SIP/SIV/samverkansmöten görs liberalt, liksom anmälan enl ”Oro för väntat barn och oro för barn.”
6. *Narkosremiss* vid behov enligt rond-/ läkarbedömning.
7. Remiss till *neonatalverksamhet* görs enligt lokal rutin. Inom exv SU:s upptagningsområde är inte neonatal remissmottagare, varför information får förmedlas via journalanteckning i obstetrix. På SKAS skickas konsultationsremiss från den gravidas journal till neonatal.
8. *Preventivmetod* bör erbjudas direkt postpartum med start gärna redan på BB, recept och planering görs vid graviditetsbesök v 35.

Förlossning/BB/Neo

1. Viktigt att personal på förlossning/BB tar del av journalanteckningar från BMM/KK- ev SIP/samverkansmöte och kontaktuppgifter till socialtjänst i förekommande fall.

2. Observera och dokumentera föräldra-barninteraktion vid oro.
3. BHV kontaktas telefonledes från BB.
4. Vårdtid är förlängd ofta 3 dygn, såvida inte annat är dokumenterat. Hänsyn tas till eventuell neonatal abstinens. Neonatal bedömer om ytterligare insatser behövs.
5. Preventivmedel bör alltid erbjudas innan hemgång.

BHV-överslagsgöring

1. Överslagsgöring sker via möte på vald BHV med PAB/kurator, patient och BHV-sjuksköterska.
2. Kurator inom Haga-teamet/MMT utgör en viktig brygga för modern vid övergång till BHV. Teamets kurator fortsätter kontakten efter barnet är fött enligt lokal rutin.
3. För fortsatt omhändertagande inom BHV för barn som varit fosterexponerade, se lokala rutiner inom BHV.
4. Överväg kontakt med psykolog från Psykologmottagningar för föräldraskap och små barn.

Användbara länkar:

- ABCD-samtal med följdfrågor: [Metodbeskrivning av ABCD-samtal, barnmorskemottagningar VGR](#)
- Alkohol, graviditet och spädbarns hälsa: Ett gemensamt ansvar. [alkohol-graviditet alkoholen-och-samhället-2020 rapport sv.pdf](#)
- [AUDIT svenska-för](#) fler språk se [Substansbruk - Regionhälsan](#)
- Blanketter till Socialtjänsten – se styrdokument
- Anmäla oro om barn till socialnämnden [Anmäla oro om barn till socialnämnden, rutin](#)
- Läns-gemensam riktlinje vid Oro för väntat barn Samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland [Läns-gemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland](#)

- Barnafödande och psykisk sjukdom ARG-rapport SFOG: [DocHdl1OnEIV-MOL7otmpTarget](#)
- BVC – Individuell hälsoplanering (IHP) från Regionhälsan. [Individuell hälsoplanering \(IHP\) Barnmorskemottagningar VGR.pdf](#)
- [Barn och alkohol - Rikshandboken i barnhälsovård](#)
- [Föräldragrupp: vardagsliv - alkohol och tobak - Rikshandboken i barnhälsovård](#)
- Folkhälsomyndigheten: Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel (ANDTS). [Alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar \(ANDTS\) – Folkhälsomyndigheten](#)
- Meny Agenda. [Meny agenda gravid, barnmorskemottagningar](#)
- [Samverkan i vårdkedjan \(SIV\) under och efter graviditet.pdf](#)

RMR (allmängiltiga riktlinjer, ej specifikt för gravida):

- Alkohol – skadligt bruk & beroende. [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel – Alkohol](#)
- Bensodiazepiner och bensodiazepinaloger – in- och utsättning [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel– Bensodiazepiner och bensodiazepinaloger – in- och utsättning](#)
- Insomni [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel – Insomni](#)
- Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta [RMR Läkemedel Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta](#)
- Ansvarsfördelning mellan specialistgynekologi, specialistpsykiatri och primärvård för gravida. [Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård för gravida.pdf](#)

- Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO) [Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende \(LARO\).pdf](#)
- [Metadon- och Buprenorfinbehandling, handläggning av perioperativ och akut smärta](#)
- Våld i nära relationer – indikationer och handläggning [Våld i nära relationer - indikationer och handläggning](#)
- Ätstörning [Ätstörning.pdf](#)
- Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning och hantering [Suicidprevention vuxna – bedömning, handläggning, säkerhetsplanering.pdf](#)
- Rutin: Remisshantering vid barnmorskemottagningar inom Regionhälsan. [Remisshantering vid barnmorskemottagningar inom Regionhälsan.pdf](#)
- Socialstyrelsen: Information om svensk socialtjänst på flera språk. [Other languages - Socialstyrelsen](#)
- Timeline Follow back: [TLFB-formular](#), [Instruktion Timeline Follow-back Barnmorskemottagningar, VGR.pdf](#)
- [Hallbar-livsstil-klickbar-uppdaterad-september-2018-2.pdf](#)

Lagar

- [Förvaltningslag \(1986:223\) | Sveriges riksdag](#)
- [Socialtjänstlag \(2001:453\) | Sveriges riksdag](#)
- [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag](#)
- [Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\) | Sveriges riksdag](#)

Arbetsgrupp

Mödrahälsovårdsöverläkare VGR samt personal inom Haga mödrabarnhälsovårdsteam och Mödrahälsovård mobilt team, Centralt Mödrahälsovårdsteam (CMHV) VGR.

Innehållsansvarig

Anna Hagman mödrahälsovårdsöverläkare, Centralt mödrahälsovårdsteam (CMHV), Regionhälsan.

Innehållsgranskning

Lena Störholt, enhetschef, Haga mödra- barnhälsovårdsteam och Mödrahälsovård mobilt team, Regionhälsan.

Anna Trollstad, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Anna-Karin Broman, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Antje Johannsmeyer, överläkare, kvinnoklinik, Södra Älvsborgs sjukhus.

Karin Jerhamre Sundh, mödrahälsovårdsöverläkare, CMHV, Regionhälsan.

Godkänd av

Maria Gjertsen, regionområdeschef, Barnmorskemottagningar och gynekologi, Regionhälsan.

Bilaga 1

Läkemedel som föranleder kontakt med Haga-teamet/MMT - specialistenheter för gravida med beroende eller fosterskadligt bruk inom VGR.

Förtydligande kring vilka läkemedel som föranleder kontakt med Haga-teamet/MMT,

Obs! Gäller även vid intag enligt läkarordination.

Aktuella läkemedel som beaktas:

- bensodiazepiner (ATC-kod N05BA), mot ångest/oro, ex:
- alprazolam (Xanor®).
- diazepam (Stesolid®).
- klonazepam (Iktorivil®), används även vid epilepsi.
- lorazepam (Temesta®).
- oxazepam (Sobril®).
- Bensodiazepinbesläktade (ATC-kod N05CF), för sömnen, ex:
- zolpidem (Stilnoct®).
- zopiklon (Imovane®).
- opioider (ATC -kod N02A*), mot smärta, ex:
- buprenorfin (Subutex®, Buvidal®, Buprenorphine®, Temgesic® med flera) även vid opioidberoende.
- fentanyl (Durogesic® Fentanyl® med flera).
- kodein (Panocod® Citodon® Treo comp® m fl).
- oxikodon (Oxycodone® Oxycontin® Oxynorm® m fl).
- oxikodon + naloxon (Targiniq® Armoneve® Oxycodone/Naloxone®).
- tapentadol (Palexia®).
- tramadol (Tiparol® Tradolan® Tramadol® med flera).
- övriga.
- gabapentin (Neurontin®) mot epilepsi, smärta eller ångest.

- pregabalin (Brieka® Lyrica®) mot epilepsi, smärta, ångest eller bipolär sjukdom.
- metadon, mot smärta eller vid opioidberoende.

Läkemedel som förskrivs pga ADHD/ADD

Läkemedel som förskrivs pga ADHD/ADD till gravid patient utan annat läkemedel enligt listan ovan ska läkarbedömas, men patienten behöver inte skrivas in inom Haga-teamet/MMT. Skadligt bruk/beroende av dessa substanser förekommer varför aktuell förskrivare alltid ska efterfrågas. Vid icke-förskrivet intag bör patienten alltid aktualiseras för Haga-teamet/MMT

ADHD-mediciner (ATC-kod N06BA), ex:

5. Metylfenidat (Concerta® med flera).
6. Atomoxetin (Strattera®).
7. Lisdexamfetamin (Elvanse®).
8. Dexamfetamin (Attentin®).
9. Modafinil.

Kortfattat om läkemedel med risk för tillvänjning/beroende

Oro, ångest, sömnstörningar och smärta är minst lika vanligt bland kvinnor i fertil ålder som bland övriga befolkningen. Förskrivning av ovannämnda preparat är därför mycket utbrett. Överkonsumtion och illegalt köp är vanligt förekommande. Många användare tar dock läkemedlen enligt läkarordination och har inga uppenbara sociala problem. Olika läkares (allmänläkare, gynekologer, psykiater, beroendeläkare, övriga specialister) kunskaper om effekterna på foster varierar stort. Barnmorskan kan därför inte nöja sig med den gravidas uppgift om att ”min doktor säger att detta är helt ok under graviditet”. Med undantag för abstinens, upptäcks eventuella negativa hälsoeffekter och skador hos det exponerade barnet sällan direkt vid födelsen.

Att sluta tvärt med ovannämnda läkemedel kan leda till maternell och fetal abstinens, som kan ge allvarliga komplikationer. Barnmorskan

ska därför inte rekommendera patienten att upphöra med sitt läkemedel, utan kontakta Haga-teamet/MMT utan dröjsmål.

Kortfattat om handläggningen på Haga/MMT-utifrån preparat

Opiater och opioider

- Substitutionsbehandling (LARO), buprenorfin eller metadon, ordineras av beroendeläkare och fortsätter under och efter graviditeten. Abstinens och andra komplikationer förekommer hos barnen men fördelarna med att fortsätta behandlingen bedöms väga tyngre än dessa risker.
- Ett fåtal långvariga och allvarliga smärttillstånd där opioidbehandling bedöms behövas under graviditeten. Efter bedömning av läkare inom Haga/mobilt team hänvisas till teamläkare inom Haga/MMT som lägger vårdplan, inklusive plan för abstinensövervakning av barnet.
- I alla övriga fall ska opioider trappas ut så snart som möjligt för att minska risk för skadliga effekter på det väntade barnet samt för att undvika neonatal abstinens. Vid svårigheter att genomföra uttrappning kan ibland LARO sättas in under pågående graviditet. I dessa fall handläggs den gravida och barnet som övriga med LARO.
- Opioidexponerade barn, vars förälder förvårdats på Haga-teamet, följs upp av Haga-teamets barnläkare fram till skolåldern. Barn i övriga VGR följs efter överrapportering via vald BHV.

Bensodiazepiner och bensodiazepinbesläktade preparat

Trappas ut så snart som möjligt. Det finns ingen indikation för kontinuerlig behandling under graviditet och det finns ytterst sällan indikation för vid-behovsmedicinering. Risk för skadliga effekter på det väntade barnet samt neonatal abstinens. Exponerade barn följs

upp av Haga-teamets barnläkare till skolåldern. Barn i övriga VGR följs efter överrapportering via vald BHV.

Övriga preparat

Pregabalin, gabapentin

Trappas ut så snart som möjligt. Risk för skadliga effekter på det väntade barnet och neonatal abstinens. Exponerade barn följs upp av Haga-teamets barnläkare till skolåldern. Barn i övriga VGR följs efter överrapportering via vald BHV.

Lustgas

Observandum är B12-brist som kan drabba såväl mor som foster. Individuell läkarbedömning av neonatolog/BHV-läkare

Vad är ATC-kod?

ATC-kod används för att klassa läkemedel. Vid osäkerhet kan det ge en fingervisning om vad det rör sig om för preparat. Samma kod = samma eller nära besläktat läkemedel. ATC-koden finns här i FASS:

Stesolid®

Teva

Tablett 5 mg

(Vit, flat med delskåra, diameter 8 mm, märkt "CL" och "D" på ömse sidor om klyftskåran.)

⚠ Risk för tillvänjning föreligger.

Iakttag försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

Särskilt läkemedel

Ångestdämpande, muskelrelaxerande, kramplösande, lugnande och sederande

Aktiv substans:

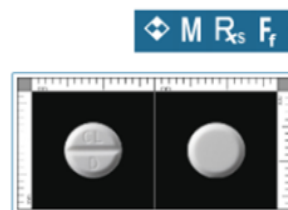
Diazepam

ATC-kod:

N05BA01

Utbytbarhet:

Utbytbara läkemedel



Delbarhetsinformation

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Lena Störholt, (lenst4), Enhetschef, Anna Trollstad, (anntr1), Överläkare, Anna-Karin Broman, (annbr25), Överläkare, Antje Johannsmeyer, (antjo1), Överläkare, Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-378

Version: 1.0

Giltig från: 2026-03-03

Giltig till: 2028-02-26