OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare
Granskad av: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare
Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-06-30
Giltig till: 2028-06-16

Regional rutin

Psykisk ohälsa under graviditet och hos nyförlöst, handläggning i primärvården

Syfte

Tydliggöra hur patienter med lindrig psykisk ohälsa under graviditet och som nyförlösta kan handläggas inom primärvården.

Bakgrund

Aktuell rutin har tillkommit som ett stöd för allmänläkare för att ge vägledning vid behandling av gravida med lätt till måttlig psykisk ohälsa. För ansvarsfördelning se RMR Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi och Ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri, specialistgynekologi och primärvård för gravida

Lätt till måttlig depression och/eller ångest

Farmakologisk behandling

Vid pågående medicinering i befintlig dosering med sertralin, citalopram, escitalopram, fluoxetin eller paroxetin ska patienten fortsätta med dessa under graviditet om indikationen bedöms kvarstå. Eftersträva lägsta möjliga dos. Behandlingen kan upprätthållas också under amningsperioden om patientens andra behov inte i sig utgör hinder för amning, till exempel uttalat behov för ostörd/obruten nattsömn.

Avseende övriga läkemedel, såsom venlafaxin, bupropion, duloxetin, buspiron etc bör MHV-läkare eller obstetriker (beroende på lokal rutin) konsulteras.

Bensodiazepiner påverkar fostret negativt och ska inte förskrivas eller användas under graviditet. Kvinnor som behandlas med bensodiazepiner, även i terapeutiska doser, vid konception remitteras till Haga mödrabarnhälsovårdsteam (för upptagningsområde Göteborg/Södra Bohuslän) alternativt Mobilt Mödrahälsovårdsteam (övriga regionen) Mödrahälsovård mobilt team - 1177.

Stämningsstabiliserande läkemedel såsom pregabalin och gabapentin bör inte heller förskrivas eller användas under graviditet. Konsultera snarast Haga eller Mobilt mödrahälsovårdsteam i dessa fall.

Prometazin kan förskrivas i sedvanliga doser för ångest och sömnsvårighet under graviditet. Enstaka doser prometazin kan intas under amning vid fullgånget barn.

Vid behov samverkar allmänläkare med BMM och/eller obstetrikenhet. Patientens samtycke till direktåtkomst via NPÖ genom sammanhållen vård- och dokumentation efterfrågas som vanligt. Observera att vid oro för väntat barn ska vårdgivare samverka med varandra och med socialtjänsten, se Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn Västra Götaland. Om patienten inte samtycker kan samverkan ske ändå, enligt Offentlighets- och sekretesslagen.

Psykologisk behandling

Pågående psykoterapi kan fortgå under graviditeten om indikationen kvarstår. Observera att psykolog för mödra- och barnhälsovård endast har uppdraget att handlägga perinatalt relaterad psykisk ohälsa, dvs relaterat till graviditet, förlossning och föräldrablivande.

Stötta patienten att undvika oönskad graviditet

En oönskad graviditet kan skapa särskilda svårigheter och hårt belasta en kvinna med psykisk ohälsa eller sjukdom. Läkare, sjuksköterskor och terapeuter vid vårdcentraler bör, inför förskrivning av läkemedel och vid diagnos/försämring, fråga hur kvinnan skyddar sig mot oönskad graviditet. Hänvisning/remiss till barnmorskemottagning (>25 år) eller ungdomsmottagning (<25 år). Vid förskrivning av läkemedel som är olämpliga vid graviditet beakta att många underskattar sin fertilitet. Ta graviditetstest frikostigt.

Innehållsansvarig

Samordningsråd kvinnosjukdomar och förlossning.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Anna Hagman, (annha67), Överläkare

Granskad av: Karin Jerhamre Sund, (karje1), Överläkare

Godkänd av: Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SSN12865-780821730-600

Version: 3.0

Giltig från: 2026-06-30

Giltig till: 2028-06-16