

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Sårbare gravide og oppfølging i svangerskap/fødsel/barsel
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Kvinnehelse	Gyldig fra/til: 15.05.2025/15.05.2028
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinnekliviken/Fødeavdelingen	Versjon: 1.01
Godkjenner: Kessler, Jørg	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Molvik, Silje Grande	Dok.id: D78777

Innhold

1	Hensikt	1
2	Retningslinjen gjelder for	1
3	Målgruppe og avgrensning	2
4	Svangerskap	2
5	Plan for fødsels/barsel/hjemreise skal være individuelt tilpasset, og bør inneholde:	3
5.1	Fødsel	3
5.2	Barsel	3
5.3	Hjemreise	3
6	Oppfølging på KK når kvinnen blir innlagt for fødsel/barsel	4
7	Dokumentasjon	4
8	Oversikt over tilbud i kommunen	5
9	Referanser	5
10	Endringer siden forrige versjon	6

1 Hensikt

Det vises til NGFs “Veileder i fødselshjelp” kapittel om [Mental helse i svangerskapet \(2020\)](#) og [Rus og legemiddelmisbruk i svangerskap \(2020\)](#)

Nedenfor følger retningslinjer for praktisk håndtering og tilpasset lokale forhold.

Formål:

- Forebygge forverring/utvikling av alvorlig psykisk sykdom.
- Forebygge tilbakefall/forverring av rusmisbruk.
- Målet er å tilrettelegge for god kontinuitet i svangerskap, fødsel og barsel med trygge rammer, for å sikre individuell tilrettelegging og behov for videre oppfølging av mor, barn og familien.
- Identifisere kvinner/familier med særlig psykisk stress eller rusmisbruk, uten plan fra svangerskapet for videre oppfølging. Utarbeide en konkret plan, med påkobling av aktuelle instanser.
- Tydeliggjøre ansattes ansvarsområde i møte med pasientgruppen.

2 Retningslinjen gjelder for

Leger, jordmødre, sykepleiere og barnepleiere/helsefagarbeidere som mottar, behandler og følger opp “sårbare gravide” ved KK.

3 Målgruppe og avgrensning

- Tidligere rusmisbrukere, rusmisbrukere og pasienter i LAR
- Alvorlig psykisk syke:
 - Bipolar lidelse, også kvinner som har vært symptomfrie i svangerskapet.
 - Kronisk psykoselidelse: Dette er alvorlige sykdommer som schizofreni, schizoaffektiv lidelse og vrangforestillinger.
 - Alvorlig depresjon og angst, som trenger særlig oppfølging.
 - Spiseforstyrrelse: Dette er lidelser som består av hovedgruppene anorexia nervosa, bulimia nervosa og overspisingsslidelser.
- Kvinner med psykisk utviklingshemming.
- Kvinner/familier som følges opp av barnevernet, der kvinnen/nåværende partner har en pågående sak.
- Kvinner/familier som i løpet av innleggelse KK identifiseres å ha et uoppgitt særlig psykisk strev eller tidligere/rusmisbruk.
- Kvinner med alvorlig PTSD, som f.eks. som følge av krigstraumer, overgrep mm.

For ytterligere informasjon om enkeltstående diagnoser se: [Mental helse i svangerskapet \(2020\)](#)

4 Svangerskap

Ved akutt bekymring for kvinnes omsorgsevne i svangerskapet må den ansatte selv melde bekymring til NAV. I henhold til [Bekymringsmelding til barneverntjenesten](#)

Kvinnen henvises til KK fra helsestasjonen/fastlegen. Kvinner med tidligere/aktivt rusmisbruk skal følges på poliklinikken i uke 6-12, 18, 28, 36, 41+2 og 42, for UL.

Kvinnene som nevnt i pasientgruppen, kan ved behov henvises til koordinator for sårbare gravide rundt uke 35. Hensikten her er å lage en fullverdig plan for fødsel, barsel og etter hjemreise dersom en slik plan ikke foreligger fra kommunen. Det kan være hensiktsmessige å planlegge for evt. omvisning på føde/barsel sammen med partner i møte med jordmor.

Husk å henvise kvinnen til koordinator for sårbare gravide. Bruk SO Hau KK FØDE Sårbare kvinner Henvisning i DIPS Arena. Koordinator for sårbare gravide vurderer henvisningene.

Anamneseopptak må være fullstendig og inneholde nødvendige observasjoner av kvinnen, som om hun kommer alene, er stelt, samarbeider godt/ikke godt, grad av selvinnsikt mm. Dette skal observeres og dokumenteres i all kontakt med KK. Det skal forlignes et NB-notat i Natus med overskrift "Sårbare kvinner" og dato for aktuelle journalnotat.

Når/hvis kvinnen er inneliggende i svangerskapet må en tilstrebe kontinuitet for å sikre tilstrekkelige observasjoner og informasjon.

For kvinner med kjent rusproblematikk skal man følge retningslinjen i EK: [Narkotika-, medikament og alkoholmisbruk](#). - og individuell plan følges.

For ytterligere informasjon om rus i svangerskapet se: [Rus og legemiddelmisbruk i svangerskap \(2020\)](#).

Ved avtale om urin for rusmiddelanalyse skal dette tas av Familieambulatoriet. Se prosedyre i EK: [Urin til rusmiddelanalyse](#)

5 Plan for fødsels/barsel/hjemreise skal være individuelt tilpasset, og bør inneholde:

5.1 Fødsel

- Individuelt tilpasset plan ift. obstetriske behov.
- Mulighet for god smertelindring. Kvinner med rusmiddelproblemer har rett til god smertelindring, på lik linje som alle andre fødende. Ved spørsmål om evt. kontraindikasjon mot epiduralbedøvelse må kvinnen henvises til anestesitilsyn. - [Gravide og rusmidler - Helsedirektoratet](#).
- Tilstrebe at det settes av nok tid og ressurser til kvinnen gjennom hele fødselsforløpet. Eks. tidlig innleggelse og en til en fra tidlig i fødselsforløpet.
- Tilrettelegge for kontinuitet og færrest mulig involvert personell for å sikre tillit, forløpende observasjoner og dokumentasjon.
- Om deres nåværende plan er tilstrekkelig eller må revideres.

5.2 Barsel

- Partner eller en som står kvinnen bør være inneliggende på barsel sammen med kvinnen.
- Prioriteres for avlastning på natt for å fremme søvn.
- Vurdere om kvinnen kan amme ifht. behov for avlastning og evt. medikamenter.
- Tilstrebe at det settes av nok tid og ressurser til kvinnen gjennom hele oppholdet på barsel.
- Tilrettelegge for kontinuitet og færrest mulig involvert personell for å sikre tillit, forløpende observasjoner og dokumentasjon.
- Om deres nåværende plan er tilstrekkelig eller må revideres.

5.3 Hjemreise

- Kartlegge kvinnes nettverk og hvem som kan avlaste og hjelpe paret etter hjemreise. Avklare med kvinnen hvilken informasjon barselavdelingen gir til helsestasjonen. Evt. avtale at barselavdelingen kontakter helsestasjonen etter kvinnen har født.
- Trenger/har kvinnen forsterket oppfølging i kommunen, og hva innebærer tilbudet?
- Har/ønsker kvinnen kontakt med barnevernet? Hvem skal evt. kontaktes etter kvinnen har født?
- Har kvinnen behov for oppfølging av psykolog? Evt. lage en plan sammen med kvinnen for hvem hun kan kontakte ved behov.

6 Oppfølging på KK når kvinnen blir innlagt for fødsel/barsel.

Fødsel:

Det skal foreligge en individuell plan for fødsel i kvinnens journal i DIPS, den følges.

Barseltid:

Det skal foreligge en individuell plan for fødsel/barsel i DIPS, den følges.

Kvinnen/paret skal motta generell barselomsorg. Det bør settes av tilstrekkelig med tid og ressurser, med fokus på kontinuitet. Det bør tilstrebes at kvinnen ikke har tidlig hjemreise. Noen kvinner vil kunne trenge lengre liggetid på sykehuset etter fødsel, både for vurdering av mors psykiske tilstand og for observasjon av samspill med barnet. Det må tilrettelegges for søvn og hvile i barselperioden. Søvn er en velkjent "trigger". Mangel på ro og søvn på barsel kan øke risikoen for tilbakefall betraktelig. Det må derfor tilrettelegges for gode rutiner, mulig delamming og avlastning. Individuell vurdering. Det er viktig å respektere valget til kvinnen om hun ikke ønsker å amme for å sikre tilstrekkelig med søvn og hvile, dette gjelder spesielt kvinner med bipolar lidelse.

Henvise til kvinnens behandler eller til psykolog på helsestasjonen. Tett kontakt med jordmor/helsesykepleier/fastlege i kommunen.

Ved bekymring for kvinnes/parets omsorgsevne, aktivt rusmisbruk eller mistanke/observert vold skal den enkelte ansatte **selv** sende en bekymringsmelding til barnevernet. Kvinne/paret skal informeres av 2 ansatte. Kvinnen/paret kan evt. gis muligheten til selv å ta kontakt med barnevernet for samarbeid. Det skal skrives et journalnotat i Natus om at det er sendt bekymringsmelding. Bekymringsmeldingen skrives ut og leveres til leder. Se retningslinje i EK: [Bekymringsmelding til barneverntjenesten](#).

7 Dokumentasjon

Observasjoner av foreldrenes omsorgsevne og samspill skal dokumenteres i journalnotat i Natus. Dokumentasjonen må være presis, utfyllende og uten egne antagelser. Vi må dokumentere det vi hører og ser.

Barnevernet ber om informasjon om:

- Mor og partners fungering (søvn, måltider, og ivaretagelse av egne behov).
- Samspill mellom mor og partner, og mellom foreldre og barn.
- Foreldre-barn tilknytting: Hvordan håndterer mor/partner barnet? Hvordan oppfatter mor/partner barnets signaler? Får barnet være i ro når barnet ønsker ro? Tar mor/partner initiativ til stell, mat og kos?
- Samspill med ansatte: følger mor opp råd, avtaler og veiledning?

Eksempler:

- "Har god omsorg for barnet og observerer barnets behov. I form av sult, bleieskift, trøst mm."
- "Hun fremstår i dag ved normalt stemningsleie, har blikkontakt og tar initiativ til samtale".

- “Kvinnen/paret stiller relevante spørsmål om stell, amming og barnets behov”.
- “Har måttet minne foreldrene på måltider i dag. De passer ikke på tidspunkt for måltid selv. Foreldrene observeres sovende eller ser på mobil når barnet er urolig, og trenger mat og stell”.
- “Foreldrene krangler høylytt, og stopper ikke selv om personalet kommer inn”.

Ved avvikende samspill mellom foreldre og barnet, omsorgssvikt fra foreldre eller mistanke om rus/vold hos foreldre skal dette føres i barnets journal, under journalnotat i NATUS. BUK har en retningslinje i EK som kan brukes som veiledning, obs at det her er snakk om dokumentasjon i DIPS, da de ikke bruker NATUS. [Dokumentasjon i journal - omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep \(helse-bergen.no\)](#).

8 Oversikt over tilbud i kommunen

RSPL: [Bergen kommune - Rusfri start på livet](#)

Trygg start:

- **Askøy:** [Psykisk helsetjenester for barn og unges](#), se under punkt Trygg Start.
- **Bjørnafjorden:** [Trygg start – tettare oppfølging i svangerskapet og småbarnstida - Bjørnafjorden kommune](#)
- **Øygarden:** [Trygg start - Øygarden kommune](#)

AFR: [Avdeling for rusmedisin \(AFR\) - Helse Bergen HF](#)

Sudmannske: [Sentre for foreldre og barn | Bufdir](#)

Origo Askøy: [Psykisk helse](#)

Sammen på vei: [Forside - Sammen på vei](#)

Krisesenter: [Bergen kommune - Krisesenter for Bergen og omegn](#)

9 Referanser

Interne referanser

KK: [Bekymringsmelding til barneverntjenesten](#)

KK: [Narkotika-, medikament og alkoholmisbruk.](#)

KK: [Urin til rusmiddelanalyse](#)

BUK: [Dokumentasjon i journal - omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep \(helse-bergen.no\)](#)

Eksterne referanser

[Mental helse i svangerskapet \(2020\)](#)

[Rus og legemiddelmisbruk i svangerskap \(2020\)](#)

[Gravide og rusmidler - Helsedirektoratet.](#)

10 Endringer siden forrige versjon

Forlenget gyldighet til 15.05.2028