

		<b>Fagspesifikke prosedyrer</b>		<b>Prosedyre</b>	
<b>Rusmiddelavhengige i svangerskap, fødsel og barseltid SSHF</b>					
Dokument ID: <b>I.4.8.1.5-7</b>		Godkjent dato: <b>06.09.2024</b>		Gyldig til: <b>06.09.2027</b>	
				Side 1 av 2 Revisjon: <b>7.02</b>	

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrikk

## MÅLGRUPPE

Gravide som har / har hatt rusmisbruk i svangerskap, fødsel og barseltid, samt kvinner som får oppfølging i LAR.

## HENSIKT

Best mulig oppfølging og observasjon av mor og barn på fødepoliklinikken og føde/barselavdelingen

## ANSVAR

Jordmor, barnepleier og gynekolog, i tett samarbeid med kommunehelsetjenesten og nyfødtposten. Ved LAR-oppfølging skal det også være et tett samarbeid med ARA.

## FREM GANGSMÅTE

Mål:

- Et rusfritt svangerskap
- Barn som fødes uten abstinens / skade
- Mor / barn får en god tilknytning
- Følge opp avtaler / planer, trygge hjemmesituasjon ved utreise

Når det gjelder henvisning av kvinner med rusproblematikk, er det den som først fanger opp kvinnen som må starte prosessen. Ofte er det primærhelsetjenesten som treffer kvinnen først. Ved mistanke / bekymring utløses meldeplikten til barnevernet. Man oppfordrer kvinnen til frivillig samarbeid med barnevernet, ellers vil tiltak ikke iverksettes før barnet er født.

Kvinner i LAR skal følges opp og føde ved SSK.

### Kvinner bosatt i Kristiansand eller Søgne:

Følges opp ved Forsterket helsestasjon (FHS). SSK har jevnlig samarbeidsmøter med FHS hvor man går gjennom aktuelle gravide. Fra SSK møter en lege, en jm fra svangerskapspoliklinikk, føden og barsel.

FHS tar ansvar for urinprøvetaking av kvinnen og oppfølging av resultater. FHS sender henvisning til SSK. Henvisning til kontroll i uke 34 skal inneholde en oppsummering av oppfølging i svangerskapet og planer / avtaler for tiden etter fødsel.

### Kvinner tilhørende andre kommuner:

Tett oppfølging av kvinnens fastlege og kommunejordmor. Disse sender henvisning til svangerskapspoliklinikken som under forrige punkt.

### 1. Oppfølging ved Svangerskapspoliklinikk

Ultralyd:

Tilstrebe en tidlig UL i uke 12, screening i uke 19 samt kontroll i uke 32-34.

Kvinner i LAR: Skal følges opp på SSK med UL uke 12, 19 (screening), 24 (med Doppler a.uterina), 32 og 36. Tidlig UL er viktig mtp tilknytning til barnet.  
Øvrige kontroller i primærhelsetjenesten / LAR, som også oppretter ansvarsgruppe.

- Informer kvinnen om risiko for fosterskade og uheldig svangerskapsutvikling ved rusmiddelbruk.
- Motiver til rusfrihet og evt røykereduksjon.

Utarbeidet av: <b>Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF</b>	Fagansvarlig: <b>Seksjonsoverlege Føde/Barsel</b>	Godkjent av: <b>Per Engstrand</b>	
----------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	--------------------------------------	--

 <b>Rusmiddelavhengige i svangerskap, fødsel og barseltid SSHF</b>		<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>			
Dokument-id: I.4.8.1.5-7	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg Obstetrikk SSHF	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 06.09.2024	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 7.02

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrikk/Fellesprosedyrer obstetrik

- Sjekk om vi er bedt om å ta urinprøver / blodprøver (Hep B og C, HIV, samt leverprøver ved alkoholmisbruk) ved noen av disse kontrollene.

Kontrollen i uke 32-34 skal være en kombinert lege / jordmortime med dobbelttime hos jordmor. Denne kontrollen inneholder omvisning på Føden og innskriving / journalopptak i Partus.

Hvis barnet skal på Nyfødtposten, skal kvinnen også ha en samtale med sykepleier på NFI, samt omvisning på posten. Lag en fødselsplan / oppfølgingsplan i samarbeid med den gravide som journalføres som NB-notat i Partus. Denne bør inneholde tydelige avtaler om evt urinprøvetaking mor/barn, overflytting NFI, melding til barnevernet, melding til HABU og kontaktpersoner etter fødsel.

## 2. Fødsel

- Les journalnotat i DIPS og Partus, helst før pasienten kommer til avdelingen. Disse kvinnene er meget sårbare og avhengige av at vi kjenner til / følger opp avtaler som er gjort på forhånd.
- Evt urinprøve dersom det er avtalt.
- Kvinner med rusmisbruk kan tilbys samme smertelindring som andre gravide. Unngå ketobemidon (Ketorax) / fluitrazepam / benzodiazepiner. Disse stoffene har et stort avhengighetspotensiale og kan stimulere rustrang.
- Gi muntlig og skriftlig informasjon til NFI så tidlig som mulig dersom barnet skal overflyttes.
- Ring barnevernsvakten med informasjon om at barnet er født dersom det er avtalt.

Kvinner i LAR: Ring kontaktperson i ARA og gi beskjed om at barnet er født.  
Nyfødtposten kontakter barnevernet med beskjed om at barnet er født.

## 3. Barsel

Prøv å få oversikt over mors situasjon / ressursene rundt henne så tidlig som mulig.

- Ring helsestasjonen og gi beskjed om at barnet er født
- Urinprøve barn dersom det er avtalt.
- Observasjon samspill mellom mor og barn.
- Ekstra informasjon / veiledning,
- Klare avtaler mellom NFI, mor og barsel.
- Vurder henvisning til sosionom dersom mor ikke følges opp av FHS.
- Planlegg utreise: Helsestasjon (FHS), kommunejordmor, fastlege, barnevern.
- Barnelege skal henvise til HABU 0-5årsprogram der det er avtalt

Dokumentasjon er spesielt viktig for denne gruppen (Partus, DIPS, observasjonsskjema til FHS). Viktig med nøytral rapport, dvs observasjoner og faktiske hendelser, ikke våre tolkninger og følelser.

### Kryssreferanser

[I.4.3.6-1](#) [Abstinensbarn - observasjon og pleie, BUA, Nyfødtintensiv](#)  
[I.4..1-22](#) [Legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\) og graviditet](#)  
[I.4..1-27](#) [Observasjon av foreldre og barn i føde/barselavd SSHF](#)  
[II.SOK.KKK.FBK.13-24](#) [Kvitteringsliste LAR](#)

### Eksterne referanser:

[Tiltakskjede rus i svangerskap - Kristiansand kommune](#)  
 Meldeplikt: [Helsepersonelloven §32](#)