

Hvordan støtte gravide med utfordringer knyttet til rus, psykisk sykdom eller psykososiale belastninger

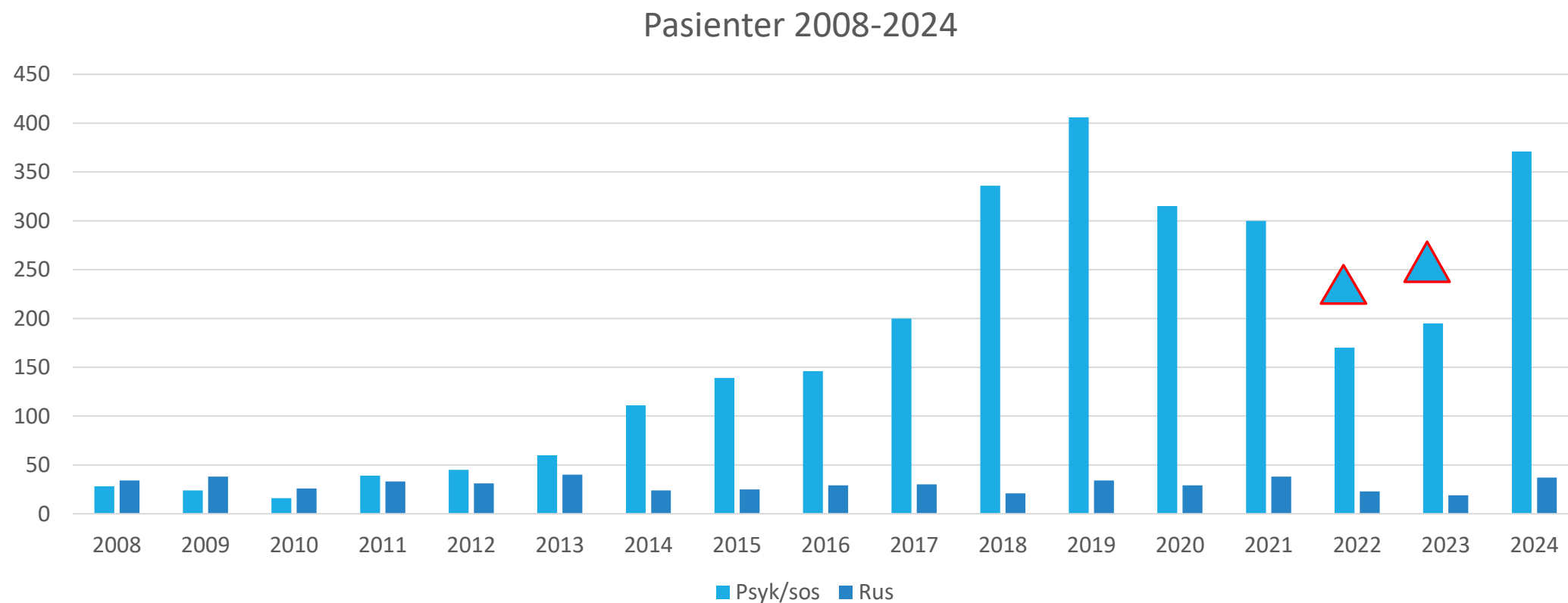
Ahusteamet

- Tre jordmødre, Cathrine, Tanja og Kariann
- Vi jobber tverrseksjonelt og tverretatlig
- Dagtid mandag til fredag
- Bistand i fødsel i spesielle tilfeller
- Bakvaksordning

Pasientgrunnlag

- Gravide i LAR
- Gravide med rusproblematikk
- Gravide som bruker medikamenter med risiko for abstinenser hos barnet
- Gravide med psykisk utviklingshemming
- Gravide utsatt for vold
- Gravide med alvorlige psykiske lidelser med behov for tett oppfølging og tilrettelegging
- Gravide med psykiske lidelser med betydelig funksjonsfall som påvirker svangerskapet
- Gravide med store psykososiale vansker og behov for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

Pasientutvikling 2008 – sept. 2024



Vår målsetting

- Avdekke utfordringer tidlig i svangerskapet
- Styrke samarbeidet mellom den gravide/paret og hjelpeapparatet
- Redusere faren for fosterskader og abstinens
- Sikre et trygt svangerskap, fødsel og barseltid

Hvordan jobber vi?

- Samtaler med pasient og partner
- Etablere tillit tidlig – åpen og ærlig kommunikasjon
- Kartlegge og styrke pasienten/familiens ressurser
- Tidlig samarbeid med BUP, DPS, ARA, BVT, helsestasjon
- Veiledning i mestringsstrategier
- Forutsigbar plan for fødsel og barseltid
- Tilsyn og tett oppfølging ved innleggelse
- Tilrettelegge for samarbeidsmøter
- Tilgjengelighet ved behov utenfor arbeidstiden

Utfordringer vi møter

- Definisjonsmangfold av psykiske lidelser
- Henvisning pga. vansker med å stå i pasientens affekter
- Motstand mot hjelp/skepsis til hjelpeapparatet
- Økt symptomtrykk forklares med emosjonell sårbarhet
- Nedtrapping eller seponering av psykofarmaka / LAR
- Ventetid og byråkrati i hjelpeapparatet
- Store variasjoner kommunalt tilbudet
- Begrensninger pga. taushetsplikt

Medikamenter i svangerskapet

- Nesten 80% av norske gravide bruker ett eller flere legemidler
- Medikamenter kan påvirke alle stadier av fosterutviklingen
- Organutvikling skjer tidlig – før mange vet at de er gravide
- Eks. nevralrøret lukkes ca. en uke etter uteblitt menstruasjon
- Bekymring for legemiddeleffekt på fosteret fører ofte til dosereduksjon eller seponering

Rusmidler i svangerskapet

Opiater

Opiater	- Illegale: f.eks. heroin - Foreskrevet av lege: smertestillende eller LAR-medikamenter
Økt risiko for fosteret	- Placenteløsning - Intrauterin fosterdød - Prematur fødsel - Lav fødselsvekt og liten hodeomkrets
NAS (Neonatalt abstinenssyndrom)	- Debut 24–72 timer etter fødsel - Symptomer: uro, irritabilitet, sensitivitet for stimuli, forstyrret søvnmonster, høyfrekvent skrik, sitringer, kramper, vansker med å die, respirasjonsvansker, gjesping/serienys
Viktig å huske	Barn reagerer likt på legale og illegale opiat

Rusmidler i svangerskapet

Benzodiazepiner



Benzodiazepiner

Bruk i svangerskapet øker risiko for prematur fødsel og lav fødselsvekt. Lang halveringstid → fare for akkumulering hos fosteret.

Økt risiko for nyfødt

Bruk/misbruk i 3. trimester kan gi abstinenssymptomer.

NAS-lignende symptomer

Skjelvinger, irritabilitet, hypertonisitet ("floppy baby"), diaré/oppkast

Viktig å huske

Terapeutisk bruk kan være nødvendig (f.eks. ved psykose). Sjekk kjernejournal – legemidler kan være legalt utskrevet selv ved misbruk.

Psykisk utviklingshemming

- Variasjonsmangfold mtp fungering
- Etnisk norske pasienter – omsorgssvikt
- Etniske minoriteter – genetikk
- Barnets omsorgssituasjon etter fødsel

Vold i nære relasjoner

- Mange former for vold
- Voldsutsatte beskytter ofte voldsutøvere
- Anmeldes sjeldent av den gravide
- Meldes ikke BVT uten samtykke fra den gravide med mindre det er eldre søsken

Psykiske vansker i svangerskap og barseltid

Angst/depresjon	15–20 % opplever symptomer første året etter fødsel
Postpartum-psykose	1–2 per 1000 fødsler Risiko høyere ved tidligere psykoselidelse eller bipolar lidelse
Årsaker	Som regel flere faktorer samlet – sjelden kun én utløsende årsak
Søvn	Ekstremt viktig for forebygging og bedring
Amming	Vurder fullamming, delamming eller ikke-amning ut fra situasjon og helsetilstand
Tidlig oppdagelse	Postpartum-depresjon kan være vanskelig å oppdage hos kvinner uten tidligere psykiske lidelser, med mindre funksjonsfall eller psykose oppstår

Observasjoner på barseel

- Observasjoner av mor og far (kontakt, stemningsleie, affekter)
- Observasjoner av samarbeid om omsorgsoppgaver
- Observasjon av samspill (øyekontakt med barnet, prater med barnet ol.)
- Observasjoner av tilknytning (eks. Intuitiv omsorg, signaler)
- ADL ferdigheter
- Avvikende adferd
- Tar mor/foreldrene til seg veiledning? Må informasjon gjentas?
- Omsettes veiledning i praksis?
- Må personalet kompensere?

Den vanskelige dokumentasjonen

- hva i all verden skal jeg skrive?

- Beskriv det du ser/opplever:
 - Samspillet med barnet
 - Samarbeid
 - Emosjonelle utbrudd
 - Sette barnets behov foran egne behov
- Skriv ned det som har blitt sagt evt. med direkte sitat
- Når må du kompensere og for hva?
- Husk å skrive ned det som er bra også
- Du trenger ikke mene eller tolke, kun beskrive

Barneverntjensten

elle...melde...når da??

Hvem har meldeplikt?

- Offentlig ansatt eller en som utfører oppgaver for det offentlige
- Yrkesutøver med profesjonsbestemt taushetsplikt
- Personlig ansvar etter barnevernsloven
- Meldeplikt går foran lovfestet taushetsplikt

Når skal du melde?

- Mistanke om mishandling eller alvorlig omsorgssvikt
- Mistanke om livstruende eller alvorlig sykdom/skade uten behandling
- Du trenger ikke være sikker, men må ha konkrete indikasjoner
- Vi har meldeplikt, ikke undersøkelsesplikt – barneverntjenesten undersøker videre

Spesielt ved rus i svangerskapet

- Meldes i utgangspunktet til rustjenesten, ikke barneverntjenesten med mindre det er andre barn i familien

Hva med dem man ikke fanger opp så lett?

Den «nye rusgenerasjonen»

- Bruker både legale og illegale rusmidler på fest og ellers
- Slutter i svangerskapet
- Kan lett gjenoppta sine vaner etter fødsel

Avhengighet av reseptbelagte medikamenter foreskrevet av lege og alkoholavhengighet

- Ofte velfungerende, jobb/studier
- Har andre diagnoser/utfordringer som kan forklare fravær fra sosiale sammenhenger/jobb
- Bagatellisering av avhengigheten, ser ofte ikke på seg selv som en med rusutfordringer

Kontaktinformasjon

Kariann Bakstad tlf: 67966059 / 99487801

Cathrine Opdan tlf: 67960534 / 48297940

Tanja Bårdsen tlf: 67960533 / 90039094