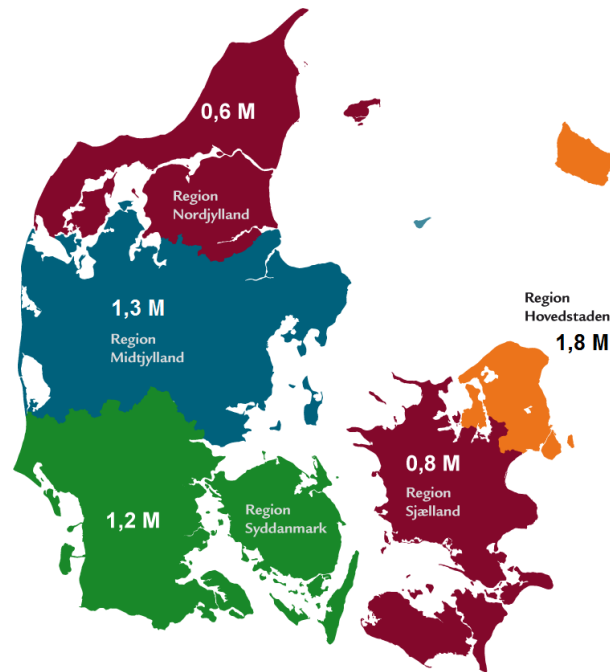


Familieambulatoriet, Region Hovedstaden



Faggrupper i Familieambulatoriet, RegionH



Forløbsprogram for gravide med rusmiddelforbrug

- **Tidligt:**

Lægesamtale + ultralyd (terminsdato)
Socialrådgiver mhp. Underretning
Urinscreening



- Etablering af kontakt til kommune, rusmiddelcenter, psykiatrien.
- Indkaldelse til netværksmøde

- **GA 14 ca. Netværksmøde**



- Etablering af tværsektorielt samarbejde.

- **GA 13 + 20:**

Ultralyd GA 13 + 20 (misdannelser)



- Screening for misdannelser/
fosterskader

- **GA 14+22+28+32+35+38+40**

Jordemoder



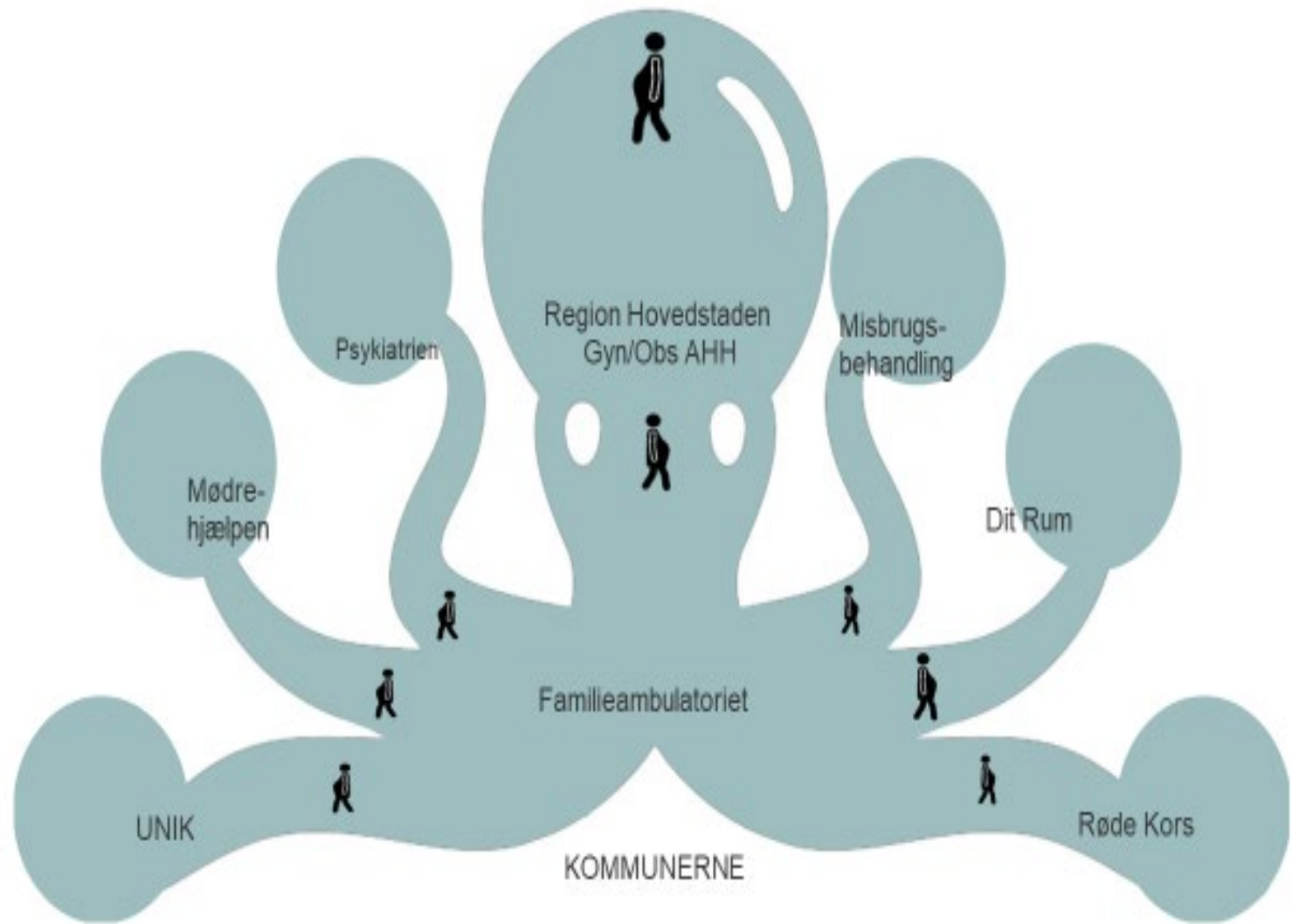
- Fokus på psykologiske graviditet,
tilknytning, forældredannelse,
koordination af samarbejde

- **GA 26+30+34+38**

Lægekontrol + skanning (tilvækst)



- Fokus på den somatiske graviditet
- Screening for væksthæmning etc



Formål

- Opspore forbrug og afdække eksponering af foster
- Informere om potentielle fosterskader og om mulighed for evt. abort
- Motivere for reduktion af eksponering – inkl. Urinscreening
- Screene for mulige fosterskader ved ultralyd
- Sikre graviditet, trivsel og tilvækst hos gravide + foster
- Prænatal tilknytning og familiedannelse
- Fødsels- og barselsplan
- Plan for mor og barn efterfølgende

Ingen mødre skader deres
barn med vilje!

Årsager til forbrug af rusmidler kan være mange: Sociale vanskeligheder, ADHD, Skizofreni, angst, depression, traumer osv.

Alkohol er meget skadeligt for fostret. Støtte til afholdenhed i graviditeten er en vigtig opgave!

Behov for støtte og behandling er vigtig i forhold til familiedannelsen, prænatal tilknytning og kommende forældreskab.

“Når fostre eksponeres for alkohol kan det give langvarige og omfattende skader, men det udtryk disse får afhænger af karakteristika ved børnenes opvækstmiljø” (Moe, 2002).

Julie, 38 år, førstegangsgravid

Opvækst med omsorgssvigt, seksuelle overgreb, har været udsat for vold. Aktuell hjemløs, bor på Herberg. Tilknyttet mentor. Kæreste afventer domsafsoning og ønsker ikke graviditet. Sparsomt netværk i øvrigt.

Psykiatrisk: Indlagt x flere pga. emotionel ustabil personlighedsstruktur + psykoser. Tidligere behandlingsdom, ingen aktuell psykiatrisk kontakt

Misbrugsproblematik (alkohol og cannabis) tilknyttet misbrugscenter.

Foster eksponeret dagligt for alkohol og cannabis

Ambivalent graviditet: GA 11- GA 15 tvivl om graviditet

Klinisk indtryk: Undervægtig, distanceret kontakt, paranoid beredskab, springende i tanke og tale, agiteret, let irritabel, verbalt og nonverbalt provokerende, sarkastisk og devaluerende

Normal gennemskanning uden misdannelser / synlige skader

Hvilke udfordringer?

- Sårbar psykisk syg gravid med foster eksponeret for potentielt skadelige mængder alkohol og cannabis, sociale udfordringer
- Højrisiko graviditet med risiko for
 - FASD, misdannelser, opmærksomheds og adfærdsforstyrrelser, nedsat immunforsvar mm
 - placenta insufficiens, væksthæmning, præterm fødsel, asfyksi, neonatale abstinenser mm
- Svær relationsdannelse

Professionelt netværk etableres

Tværfagligt netværksmøde uden patient:

Koordinerende kommunale Sagsbehandler, Råd&Indsats, Familieafd, Familierådg. Rusmiddelcenter, Herberg, Fam. Amb (jdm og soc.rådg.)

Formål: Vidensdeling og rollefordeling mhp fremadrettet plan



Patienten indlægges frivilligt på Sct. Hans til misbrugsbehandling og behandling af psykiske problemer.

Psyk. Center Sct. Hans

- Opnå ro og stabilitet resten af indlæggelsen
- Individuel DAT m fokus på følelsesregulering
- Misbrugsbehandling inkl. Urinscreening x2 / uge og alkohol test efter hver udgang
- Relationsarbejde

Familieambulatoriet

- Motivere for reduktion af eksponering
- Sikre graviditet, trivsel og tilvækst hos gravide + foster
- Prænatal tilknytning og familiedannelse
- Der skønnes stor risiko for udgang til HH, hvorfor jdm undersøgelser foregår på Sct. Hans

Forvaltning

Indhente relevante oplysninger fra samarbejdspartnere

Skabe et helhedssyn på patientens situation

Beslutningsansvarlig for behandlingsplan for mor og barn
efter fødsel og barsel

Krav og forventninger til Julie

Julie fortsat

Spiser og sover nu mere regelmæssigt, mere energi. Opstartes i medicinsk behandling med Quetiapin til natten – giver ro

Der arbejdes med relationsdannelse, tilknytning, sikring af fortsat reducere og ophør af eksponeret foster

Begyndende tilknytning til barnet. Ophører med alkohol. Stadig enkelte tilbagefald med cannabis, profiterer godt af DAT

Begyndende tryk relation til behandlingsansvarlige

Bekymrer sig om barnet vil blive fjernet. Synes selv hun er godt på vej, ved godt der er lang vej igen

Julie fortsat

Info om beslutning om parallelanbringelse eller anbringelse af barn efter fødsel. Der stilles krav om total ophør af cannabis og alkohol

Giver udtryk for, at det vil slå hende helt ud hvis barnet skal være hos fremmede, begynder at blive bange for at miste sit barn

Normale tilvækst-skanninger. Patient ønsker forløsning ved planlagt kejsersnit - dato fastsættes

Julie udvikler et mere nuanceret blik på andre mennesker, realistisk blik på egne evner. Hensigtsmæssigt handlemønster

God tilknytning. Relevant bekymret for om drengen har taget skade. Tager barnets perspektiv (i GA 34)

Der stiles mod parallelanbringelse qua den positive udvikling og bedre mentaliseringsevne. Forudsat % misbrug + samarbejde

Pt meget lettet. Samtale om sårbart/ sensitivt barn. Besøg på observationshjem

Fødsel og barsel

- GA 38 Planlagt sectio. Jordemoder og obstetriker fra Fam.amb til stede. Fint barn uden synlige skader
- Barsel: Samspil beskrives som roligt, affektiv afstemt, god kontakt. Julie ammer.
- Udskrivningsmøde: Julie, sagsbeh, obs. hjem, rusmiddelcenter, fam.amb. (jdm, soc.rådg., sundhedsfaglig koordinator på barsel)

Status ved udskrivelse

- Observationshjem
- For nuværende ingen tegn på FASD
- Fortsat medicinsk behandling
- Tilknytning til psykiatri
- Tilknytning til rusmiddelcenter
- Udskrivningsresumé til egen læge.
- Tilbud om prævention (gratis) i Fam.amb
- Tid til kontrol 6 mdr. gammel på børneafdelingen

Louise, 33 år, førstegangsfødende

- Uplanlagt gravid, erkendt i GA 6, vil beholde barnet

Rusmiddelanamnese:

- Blandingsforbrug af alkohol og kokain siden ungdom, ofte i perioder med intensivt forbrug. Beskriver at hun oplever ro i sin rus.
- Har haft 5x bingedrinking af 5-10 genstande inden erkendt graviditet. Negative urinprøver siden erkendt graviditet.
- Udtaler at hun ikke kan forestille sig at indtage rusmidler mens hun er gravid.
- Tidligere forsøgt rusmiddelbehandling x flere, tilknyttet nu familieorienteret rusmiddelbehandling i kommunen

Baggrundsoplysninger:

- God uddannelse, tidligere i fast job men opsagt pga. Covid-19
- Godt familiært netværk

Opvækst:

- Forældre skilt da L var 7år, opvokset hos mor. Mor er veluddannet akademiker, far med misbrug af alkohol. Har kontakt til begge
- Kendt barnefar i 4 år, han er i job, har børn fra tidligere. Har brugt rusmidler tidligere samt haft depression for mange år tilbage. Parret er lige flyttet sammen – konflikter i parforholdet

Psykiatri:

- Tidligere spiseforstyrrelser med kortvarige psykologforløb. Afvist til behandling i psykiatrien grundet misbrug. Angiver desuden at have diagnosen ADHD

Hvilke udfordringer?

Sårbar gravid med foster eksponeret for potentielt skadelige mængder alkohol, tidligere spiseforstyrrelse, obs ADHD:

- Alkoholeksponeret til GA6
- Høj tilbagefaldsrisiko (rusmiddelanamnese + ADHD-symptomer)
- Risiko for opblussen i spiseforstyrrelse
- Parforholdsproblemer
- Mor-rolle og tilknytning?

Det kliniske billede gennem graviditeten

- Soigneret og velklædt, velreflekteret med god indsigt i egne vanskeligheder samt relevante bekymringer. Fremstår samtidig lidt på vagt med behov for tid til at få tillid til behandleren.
- Udtrykker et tydeligt ønske om at ville gøre det bedre end egne forældre, meget motiveret for at tage i mod hjælp.
- Fortsat afholdende under hele graviditeten. Er selv opmærksom på risiko for tilbagefald og har stort ønske om at undgå dette. L fortæller, at hun har mange drømme om at tage stoffer.
- L fortæller om tiltagende opmærksomhed på krop, kontrol af mad og vægtøgning. Vurderes som opblussen i spiseforstyrrelse
- Fra start ses god prænatal tilknytning til barnet. L er opmærksom på egen sundhed og fostrets behov. Hun rører ved sin mave under konsultationerne, har mange tanker om hvordan hun vil være mor og glæder sig til at se sit barn.

Tværfagligt samarbejde internet i Fam.amb.

Der drøftes løbende i teamet hvilke ting vi skal sætte i gang.

Fokus: det ikke skal være en belastning for L med for mange (nye) behandlingsforløb samtidig

Mange problemstillinger – ét skridt ad gangen! Rusmiddelbehandlingen besluttet som det første – socialrådgiver koordinere indskrivning

Jordemoder og læge varetager sikring af graviditet, inkl, ultralydsscanninger og fødeplan.

Særlig støtte til familiedannelse – ”at skabe beskyttende faktorer”:

- Psykolog arbejder med tilknytning til barnet og kommende forældreskab
- Sundhedsplejerske på barselsafsnit har barselsforberedende samtale mhp. støtte til amning og forberedelse til de første dage på barsel.

Tværfagligt samarbejde med eksterne samarbejdspartnere

- Familieorienteret rusmiddelcenter i kommunen inkl. overvågede urinprøver x3/uge. Samtaler med misbrugsbehandler hver uge samt psykologsamtaler for parret.
- Konference med psykiater (konsulent): L kan henvises til udredning og behandling i psykiatrien efter fødslen (undgå opstart af for mange forløb på samme tid)
- Samarbejde med den kommunal sundhedsplejerske for overdragelse af graviditetsforløb
- Løbende netværksmøde med forskellige aktører for koordinering af indsats og udskrivningsmøde efter fødslen for overdragelse af samlede forløb og sikring af fremadrettet behandlingstilbud

Fødsel og Barsel

Fødsel: GA 39; spontan uproblematisk fødsel. Der ses et barn i fin trivsel, fødselsvægt 3250gr, længde 52cm.

Observationer på barselgangen: Samspil beskrives som roligt, følelsesmæssigt afstemt med god kontakt. Far fremstår engageret og som god støtte. Sundhedsplejerske fra fam.amb. tilbyder familien NBO (Newborn Behavioral Observation) med fokus på at styrke relationsdannelsen samt giver viden til forældrene om hvad et spædbarn kan helt fra fødslen.

Udskrivningsmøde: L og barnefar, sundhedsfaglig koor. på barsel, Kommunalt Rusmiddelcenter, Jdm. og psykolog fra Fam.amb.

Det samlede forløb og viden om familien overdrages samt den fremtidig plan for Louise sikres.

Status ved udskrivelse

- Udskrives til eget hjem
- Fortsætter rusmiddelbehandling
- Rusmiddelcenter henviser til kommunal familiebehandling
- Rusmiddelcenter henviser til psykiatrien mhp på udredning når pt har været stoffri i 6mdr samt er motiveret
- Epikrise til egen læge for opfølgning på barnet
- Prævention på barselsgangen
- 2x efterfødselssamtaler hos Fam.amb psykolog

Take-home

- Gravide med misbrug af rusmidler er en meget blandet gruppe.
- Der er behov for forskellige typer af indsatser, både i Fam.amb. samt med eksterne samarbejdspartnere.
- Der er behov for gode indsatser omkring familien allerede i graviditeten og dette kalder på et tæt samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer
- Graviditeten er en relativ en kort tidsperiode! Vi skal arbejde hurtigt