


Prosjektrapport

Kartlegge oppfølgingen av gravide med rus og eller psykiske problemer



Innhold

1	OPPSUMMERING	3
2	PROSJEKTETS MÅLSETTING	3
2.1	PROSJEKTETS RESULTATMÅL	3
2.2	EFFEKT MÅL	3
3	BAKGRUNN	3
4	KARTLEGGING AV TILBUDET	4
4.1	MÅLGRUPPEN	4
4.2	FAMILIEAMBULATORIE MODELLEN	4
4.3	TILBUDET TIL MÅLGRUPPEN FRA ÅHUS TEAMET	4
4.4	TILBUDET TIL MÅLGRUPPEN FRA KOMMUNENE	5
5	GJENNOMFØRING	5
5.1	PROSJEKTETS OMFANG	5
6	FUNN	6
6.1	DIAGRAM	7
6.2	SAMMENLIGNING AV TJENESTER	10
7	ANBEFALING FOR VIDERE UTVIKLINGSPROSJEKT	11
7.1	MÅLGRUPPEN KREVER TETTERE OG MER KONTINUITET I OPPFØLGINGEN	11
7.2	TJENESTER FRA ÅHUS OG KOMMUNE MANGLER FAMILIEKOORDINATOR	11
7.3	TILSTREBE MER LIKHET I TJENESTETILBUDET	11
8	LITTERATURLISTE	13

	Dato: Side: Feb. 2017 3 / 13
	Prosjektnummer Kostnadssted 41700 295420

1 OPPSUMMERING

Ahus teamet får hvert år henvist et økende antall gravide som sliter med psykiske lidelser og rusavhengighet. På bakgrunn av dette søkte vi om samhandlingsmidler for å kartlegge om tilbudet fra sykehuset og samarbeidet rundt denne målgruppen, var i samsvar med gitte føringer, og sammenligne det med tilbudet som gis i familieambulatoriemodellen. Det ble funnet at familieambulatoriemodellen tilbød flere tjenester og tettere oppfølging, når vi sammenlignet oss med denne modellen.

På bakgrunn av funnene i kartleggingen, ser vi at kontinuitet, tett- og langsiktig oppfølging, i større grad koordinering av tjenester og et mer enhetlig tilbud vil være kritiske områder å utvikle bedre i videre arbeid med tilbudet til gravide med rus og psykiatriske problem.

Fra Ahus sin side, vil det bli tatt i bruk elektronisk samhandlingsskjema i DIPS «barn som pårørende» (EDI).

Vi vil rette en takk til SU for tildelingen av midler, og også til alle som deltok i prosjektet.

2 PROSJEKTETS MÅLSETTING

2.1 Prosjektets resultatmål

Kartleggingen skal dokumentere om tilbudet som gis er i tråd med intensjonene i St. prop. 1 2014, og eller initiere et utviklingsprosjekt.

2.2 Effektmål


Prosjektet skal utarbeide samarbeidsavtaler mellom AHUS og prosjektkommunen som sikrer kontinuitet og god oppfølging av tjeneste tilbudet, og kan overføres til alle kommuner i opptaksområdet.

3 BAKGRUNN

Det er komplisert å arbeide med gravide, sped- og småbarnsforeldre som sliter med en problematisk rusmiddelbruk og eller har psykiske problemer.

Gjennom Oppdragsdokument 2014 fra Helse Sør-Øst RHF under punktet ”Barn som pårørende”. Er følgende føringer gitt i Prop 1s. 101, 2014:

- Etablering av nye lavtersktilbud til gravide, mødre/foreldre med rus og /eller psykiske problemer, fra barnets fødsel til skolealder. Det skal særlig legges vekt på langsiktig oppfølging av familier med født alkoholsyndrom og barn av mødre i LAR-behandling.

	Dato: Side: Feb. 2017 4 / 13
	Prosjektnummer Kostnadssted 41700 295420

- Målet med lavterskeltilbudene er å styrke foreldrekompetansen, barnets omsorgssituasjon og tilknytningsprosessen mellom foreldre og barn. Tilbudene skal på denne måten bidra til at skader og psykososiale vansker hos barna forebygges. Tilbudene skal opprettes i nært samarbeid mellom Akershus universitetssykehus, deres kommuner og brukerorganisasjoner.

Tilbudene skal sikre økt foreldrekompetanse, og at barnets omsorgssituasjon og tilknytningsprosessen mellom foreldre og barn er sikret på en god nok måte, og tilstrekkelig forebygging av skader og psykososiale vansker hos barna. Videre få forankret oppgaver utført av 1./2.linjen i samarbeidsavtaler for å sikre kontinuitet og god utvikling.

Vi ville kartlegge om tilbudet fra sykehuset og samarbeidet rundt denne målgruppen, var i samsvar med gitte føringer, og sammenligne det med tilbudet som gis i familieambulatorietmodellen. Familieambulatoriet ble valgt som mønstermodell, da denne modellen oppfyller intensjonene i St. prop. 1 2014.

4 KARTLEGGING AV TILBUDET

4.1 Målgruppen

Vi har kartlagt alle gravide som er henvist til spesialisthelsetjenesten ved Ahus Teamet fra 010115 - 311215. Pasientene ble kartlagt fortløpende ved hjelp av et tverrfaglig kartleggings skjema som inneholdt oppgaver som ble utført av 1. og 2. linje tjenesten. Kartleggings skjemaet er utarbeidet av prosjektgruppen med utgangspunkt i den informasjonen som var dokumentert i de standardiserte journaldokumentene til Ahusteamet. Kartleggingen er anonymisert slik at de enkelte mor/barn ikke kan etterspores senere. Skjemaet er utarbeidet kun med hensikt å kartlegge tjenestetilbudet som gis og mottas i denne rapporten.


4.2 Familieambulatorie modellen

Familieambulatoriet er et lavterskeltilbud til målgruppen som er etablert flere steder i landet, blant annet i Nord-Trøndelag. Tilbudet drives som en 1.5 linjetjeneste mellom HF NORD, Trøndelag sykehuset Levanger og samarbeidene kommuner.

Ved familieambulatoriet kan pasient/mor selv ta kontakt i svangerskapet, eller bli henvist. Alle får tilbud om koordinator som følger familiene, og alle babyer får tilbud om oppfølging av fysioterapeut, samt at hele familien kan få tilbud om å være «innlagt» for kartlegging og foreldre/barn-, samspills veiledning.

4.3 Tilbudet til målgruppen fra AHUS Teamet

Ahus Teamet følger i dag opp gravide (etter henvisning fra 1./2.linje) i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), med rusproblematikk generelt, og gravide med alvorlige psykiatriske problemer eller alvorlige psykososiale belastninger.

	Dato: Feb. 2017	Side: 5 / 13
	Prosjektnummer 295420	Kostnadssted 41700

Ahus Teamet har til hensikt å sikre tverrfaglig oppfølging og behandling til gravide og deres nyfødte barn, med tidlig planlegging av oppfølging i svangerskap, opphold under fødsel og i Avdeling for Nyfødte, samt etter utskrivelse der dette er nødvendig.

Hovedoppgavene som per i dag utføres av Ahus teamet er konsultasjoner med den gravide, utarbeide plan for oppfølging fram til gjennomført fødsel, samt samarbeid og koordinering med interne/eksterne instanser rundt hver gravide kvinne.

4.4 Tilbudet til målgruppen fra kommunene

Alle kommunene følger målgruppen opp etter standard helsestasjonsprogram. De kommunene som tidligere har deltatt i modellkommuneprosjektet, har dog et mer utvidet oppfølgingstilbud i etterkant av fødsel. Skedsmo kommune har deltatt i utviklingen av modellen «fang opp følg opp», og denne er ment som et arbeidsredskap for ansatte som kommer i kontakt med barn utsatt for risiko. Fokuset er på å fange opp, samarbeide og sette inn tiltak. Tiltakene omfatter bla boliger, aktiviteter, støttesamtaler og familiearbeid.

5 GJENNOMFØRING

Kartleggingen har gått ut på å innhente informasjon om tilbudet som gis fra Ahus/kommune, er i tråd med intensjonene i St. prop. 1 2014. (jmf. Pkt 3)

Det ble kartlagt hvilken oppfølging som har blitt gitt ved Ahus til de gravide som har født, og vært til oppfølging via Ahus Team i løpet av 2015. Prosjektgruppen utarbeidet et tverrfaglig kartleggingsskjema for oppgaver som utføres 1. og 2. linje tjenesten, hvem som gjør hva, ut i fra hvilket tilbud den enkelte gravide er i behov av, og hva de mottar.


Herunder kartlegging av behandlingsforløp fra mor fanges opp på helsestasjon/i spesialisthelsetjenesten/rusomsorgen via svangerskap, fødsel. Deretter skal det på generelt grunnlag beskrives oppfølging som tilbys/gis fra barseltid frem til barnet er 6 år i minimum 2 kommuner.

Prosjektgruppen skal gjøre seg kjent med tilbudet som omfattes av familieambulatoriet og finne styrker/svakheter med dagens tilbud versus det som ligger i familieambulatorie modellen.

På bakgrunn av innsamlede data skal det utarbeides anbefaling for videre arbeid.

5.1 Prosjektets omfang:

Vi gikk igjennom ca 150 pasienter, og kartla hvilke tjenester de hadde mottatt fra Ahus teamet, og vi spurte kommunene om tilbakemelding på hvilke tjenester de samme mødrene/barna hadde mottatt i kommunen.

	Dato: Side: Feb. 2017 6 / 13
	Prosjektnummer Kostnadssted 41700 295420

6 FUNN

Ahus teamet får hvert år henvist et økende antall gravide som sliter med psykiske lidelser og rusavhengighet. Det er i prosjektet dokumentert tall fra 2008 hvor det ble henvist 61 pasienter/mødre, og til 2017 hvor det ble henvist rundt 200 pasienter/mødre. Dette er en markant økning.

Videre ser vi at det henvises en stadig større andel gravide med psykiske lidelser. Fordelingen mellom psykiske lidelser og rus er nå ca 80% psykiske lidelser mot 20% rusproblematikk. Tallet på henviste pga. rusproblematikk har vært relativt konstant de siste 5 årene. Antall LAR pasienter og antallet pasienten som er innlagt til tvungen behandling som følge av rusproblematikk, viser samme stabile tendens. Henvisningsstrømmen viser imidlertid at det er en betydelig økning av gravide med til dels alvorlige psykiske vansker. Dette er en dreining som synes å være lik på mange av de store sykehusene vi samarbeider med. Bakgrunnen for denne økningen er ukjent, og det er ikke gjort noen undersøkelser for å kartlegge bakgrunnen for dette i prosjektet.

De kommunene som gav tilbakemelding, hentet opplysninger de hadde i sitt helsestasjonssystem. Vi fikk svar på 55 av overnevnte 150 mødre som hadde født.

15 hadde flyttet, de øvrige var fulgt opp av helsestasjonene.

Av de 40 som vi fikk data på ble det opplyst om:

15 sto oppført med tjenester fra BUP

11 sto oppført med tjenester fra barnevern

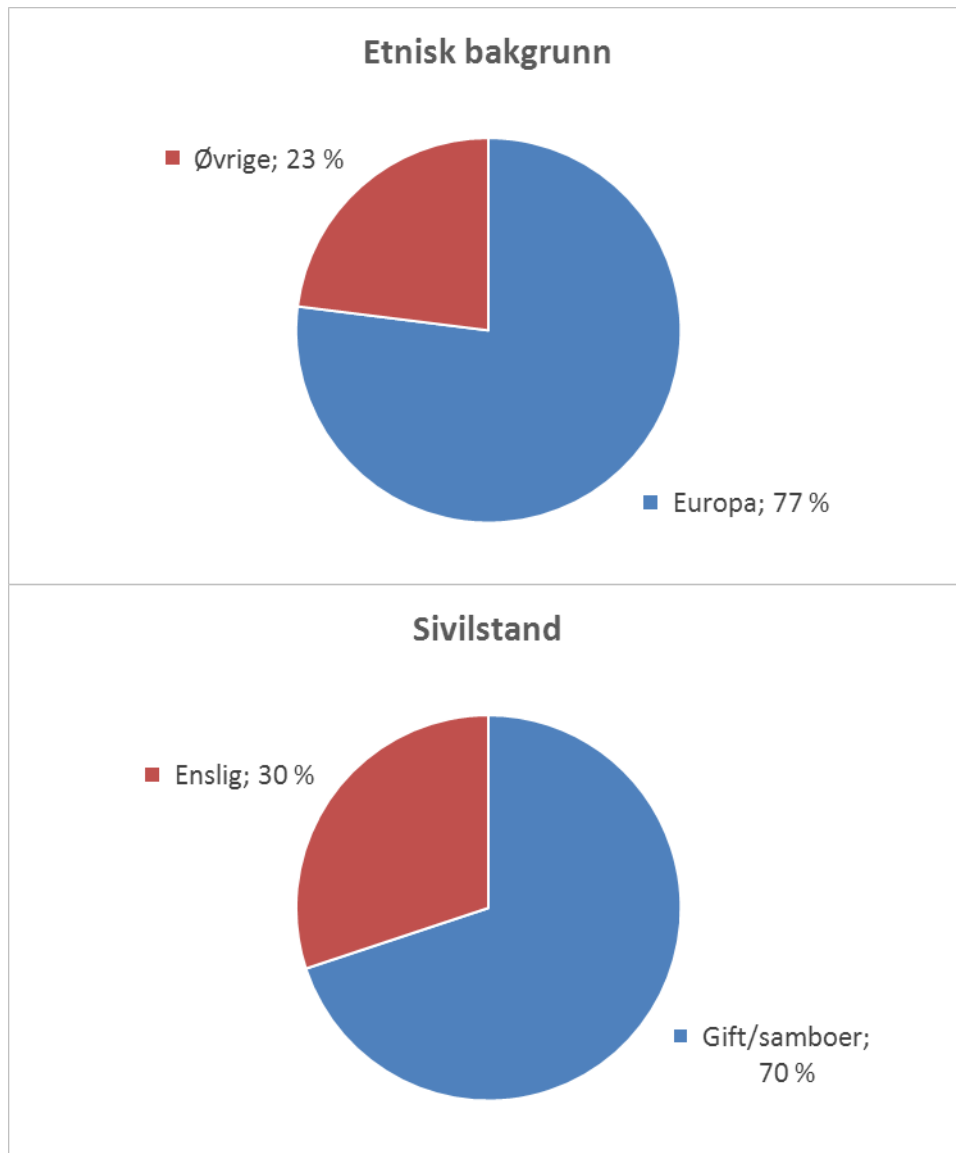
5 sto oppført med tjenester fra fysioterapeut til babyen

4 mødre sto oppført med tjenester fra psykisk helse, og 1 mor fikk tjenester fra rusenhet

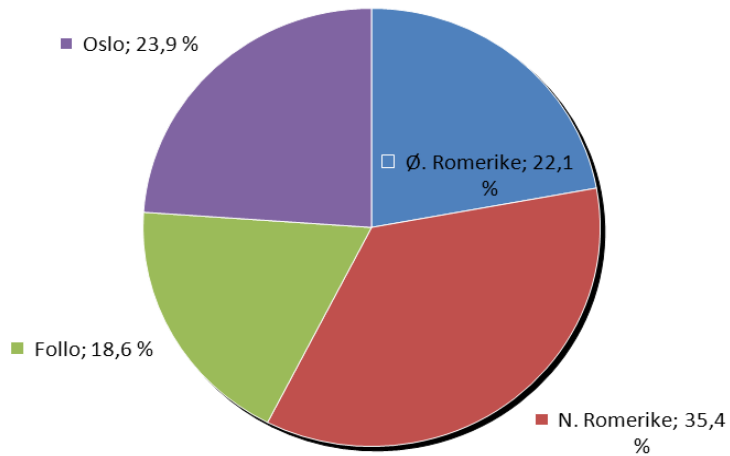
De 15 barn/foreldre som hadde flyttet til annen kommune, var to på mødre hjem, de øvrige 13 fantes ikke data på. Vi fant at de som hadde bostedsadresse i kommunen også var registrert i helsestasjonssystemet. (mor/barn som ikke er registrert i den kommunen vi henvendte oss til kan være fulgt opp i annen kommune, det har vi ikke kartlagt i dette prosjekt, da en del flyttet ut av AHUS sitt opptaksområde).

Omfanget av hjembesøk varierte fra kommune til kommune og fra mor/barn til mor/barn. De kommuner som hadde forsterket helsestasjon hadde også gjennomsnittlig flere hjembesøk. I tillegg fant vi at kommuner som tidligere var med i barn-ungdom og familiedirektoratets modellkommune prosjekt: «tidlig innsats 0-6år» gjennomsnittlig hadde iverksatt flere ekstra tiltak ut over standard helsestasjonsprogram for og nå målgruppen. Det fremkom særlig gjennom kommunenes forsterkede helsestasjonstjenester.

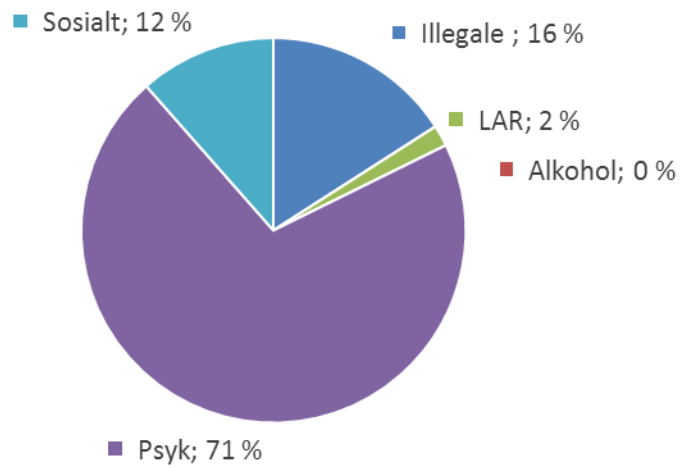
6.1 Diagram

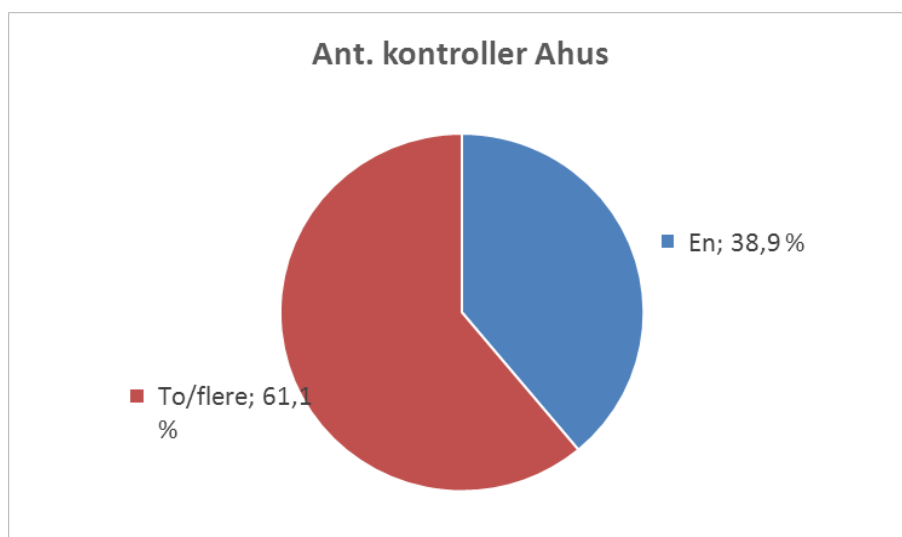
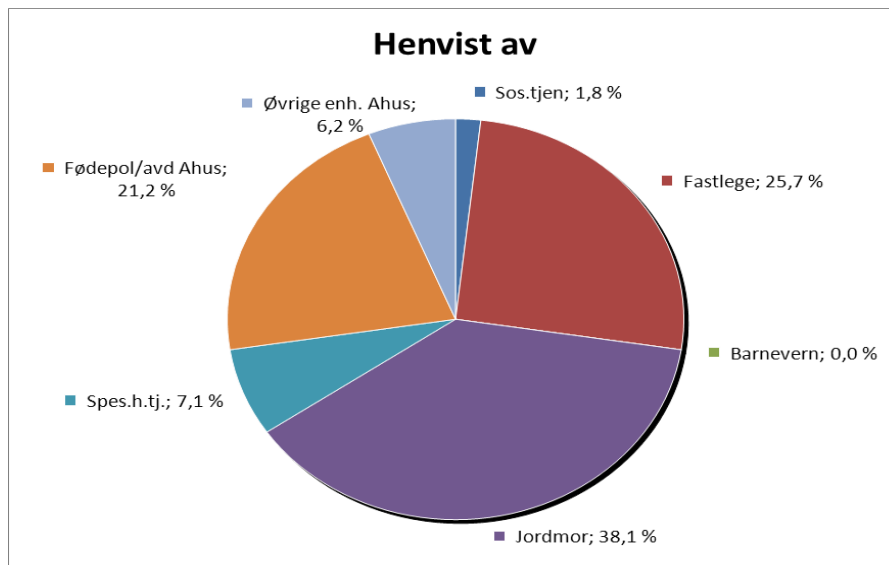



Bostedskommune



Henvisningsårsak





	Dato:	Side:
	Feb. 2017	10 / 13
Prosjektnummer 295420		Kostnadssted 41700

6.2 Sammenligning av tjenester gitt fra AHUS og kommuner i opptaksområdet med «familieambulatorie-modellen»


Prosjektgruppen var på hospiteringsbesøk i et familieambulatorie og innhentet oversikt over de tjenester de primært gir til sine pasienter og familier. Vi fant at de tilbyr systematisk oppfølging over flere år.

På bakgrunn av de tjenester som vi så ble gitt i familieambulatoriet har vi her sammenlignet vårt tilbud med familieambulatoriets sentrale tjenester, og sett hva våre pasienter i målgruppen mottok, og i hvilken grad de mottok tilbudet. Vi valgte ut 11 tjenester som fremstår som mest sentrale i tilbudet som familieambulatoriet gir.

Hvilke tjenester tilbys og i hvilken grad fra AHUS team og kommunene sammenlignet med tjenester fra familieambulatoriemodellen ?

	Tjenester	Færre tjenester	Like tjenester
1	Tett oppfølging i svangerskapet, ekstra ultralyd		x
2	Hjemmebesøk etter fødsel	x	X modellkommunene
3	Følge til ulike tjenester/nav/fastlege	x	
4	Koordinator som koordinerer hjelpetiltak	x	
5	Delta i ansvarsgrupper		x
6	Familieplan	x	
7	Tverrfaglig blick/oppfølging av barna fra fødsel til skolestart	x	X modellkommunene
8	Individuell familie oppfølging av mor/far etter fødsel	X kun v/BUP	
9	Tilbud om COS kurs	x	X modellkommunene
10	Tilbud om døgnopphold for hele familien	x kun i enkelte tilfeller mødre hjem v/barnevernet	
11	Tilbud om oppfølging av fysioterapeut/psykolog for barnet	x kun enkelte tilfeller ved spesielle behov	

Vi fant ingen tjenester vi gav mere av når vi sammenlignet oss med familieambulatorie-modellen. Dette viser at nåværende tilbud på enkelte områder ikke oppfyller intensjonene i St. prop. 1 2014, og at tilbudet til målgruppen varierer i omfang og innhold.

	Dato: Feb. 2017	Side: 11 / 13
	Prosjektnummer 295420	Kostnadssted 41700

7.0 ANBEFALING FOR VIDERE UTVIKLINGSPROSJEKT

På bakgrunn av funnene beskriver vi kritiske punkter å jobbe videre med:

7.1 Målgruppen krever tettere og mer kontinuitet i oppfølgingen

Det fremkom at denne gruppen pasienter har lettere for å flytte, og dermed kan fremstå som mer krevende å fange opp. I og med at de er fanget opp av Ahus team er det viktig å ha tett oppfølging i kommune og systemer for å følge opp dersom mor/barn flytter fra en kommune til en annen, eller ikke deltar i helsestasjonens oppfølgingsprogram.

Fra Ahus sin side, vil det bli tatt i bruk elektronisk samhandlingsskjema i DIPS barn som pårørende (EDI), for å sikre at kommunen får rask informasjon om pasient/mor/barns behov for oppfølging.


7.2 Tjenester fra Ahus og kommune mangler familiekoordinator

Tilbakemelding fra denne pasientgruppen kan tyde på at det hadde vært hensiktsmessig med en familiekoordinator. (Det støttes også av multisenterstudie barn som pårørende, (2015 Ruud. m.fl.)) Imidlertid har det fremkommet i prosjektet at organisatoriske systemer kan være til hinder for å ivareta koordinering av hele familiens behov. De som har hovedfokus på barna i sine tjenester enten det er på Ahus eller i kommune har ikke en koordinatorfunksjon som ivaretar hele familiens behov. Eksempelvis kan nevnes, når barn følges opp av helsestasjon, så er ikke en koordinering av far/mors sykdom/lidelser og eller sosio økonomiske utfordringer et område som vil falle naturlig inn under helsestasjonen sitt virksomhetsområde å følge opp og koordinere med f.eks. fastlege, DPS, hjemmesykepleie, andre hjemmebaserte-tjenester og eller NAV etc.

Prosjektet anbefaler et tverrfaglig sammensatt team med en koordinator som følger familien tett og over tid for å forebygge uheldig utvikling av barna. Ivaretagelse, tett oppfølging, og veiledning av omsorgspersoner på hjemmearena er den beste indirekte hjelpen en kan gi til barna. Dette støttes bl.a. av overnevnte studie (Ruud, 2015) og inngår nå i noen modeller som, f.eks. family nursing, i Norge kalt «familie for første gang», som blant annet piloteres i to bydeler i Oslo kommune. Dette kommer i tillegg til tett oppfølging av barna.

7.3 Tilstrebe mer likhet i tjenestetilbudet

Vi ser at tjeneste-tilbud til målgruppen kan variere fra kommune til kommune, og av den grunn anbefaler prosjektet at en ser på en mer standardisert tilnæringsmetode og tjeneste tilbud til disse familiene. Herunder Nasjonale retningslinjer for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder. (Helsedirektoratet IS 1876 - 05/2011)

	Dato: Feb. 2017	Side: 12 / 13
	Prosjektnummer 295420	Kostnadssted 41700

Mor/omsorgspersonenes problemstillinger enten de omfatter rusmisbruk/LAR eller psykisk lidelser kan gi mange av de samme utfordringer for barna. Barnas behov for omsorg, oppmerksomhet, å bli sett og hørt, opplevelse av trygghet og forutsigbarhet, er de samme uavhengig av omsorgspersonens type lidelse.

Kontinuitet, tett- og langsiktig oppfølging, i større grad koordinering av tjenester og et mer enhetlig tilbud anbefales det å fokusere på i videre arbeid med tilbudet til gravide med rus og psykiatriske problem.

Prosjektgruppen har bestått av;

Prosjektleder Hilde Stømner, avdelingsleder, senter for kliniske fellesfunksjoner, Ahus

Tove Bergh, seniorrådgiver / overordnet koordinator av barn som pårørende


Kariann Turøy Bakstad, jordmor, leder av Ahusteamet

Nina Eriksen, sosionom Ahus

Gunn Laila Vestreng, sosionom Ahus

Stine Rudiløkken, helsesøster, Skedsmo kommune

Idun Marie Ljønes, tverrsektoriell koordinator 0-6 år, Skedsmo kommune

	Dato: Feb. 2017	Side: 13 / 13
	Prosjektnummer 295420	Kostnadssted 41700

8 LITTERATURLISTE

St. prop. 1 2014, s 101

Familie for første gang: <http://www.r-bup.no/no/vi-tilbyr/metoder-og-tiltak/nurse-family-partnership-programmet-nfp>.

2015 T Ruud. m.fl, <https://helsedirektoratet.no/Lists/.../1025/Barn%20som%20påførende-IS-0522.pdf> , *Barn som påførende* - Resultater fra multisenterstudien. Utgitt: 11/2015

Helsedirektoratet IS 1876 - 05/2011: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-gravide-i-legemiddelassistert-rehabilitering-lar-og-oppfolging-av-familiene-frem-til-barnet-nar-skolealder>.