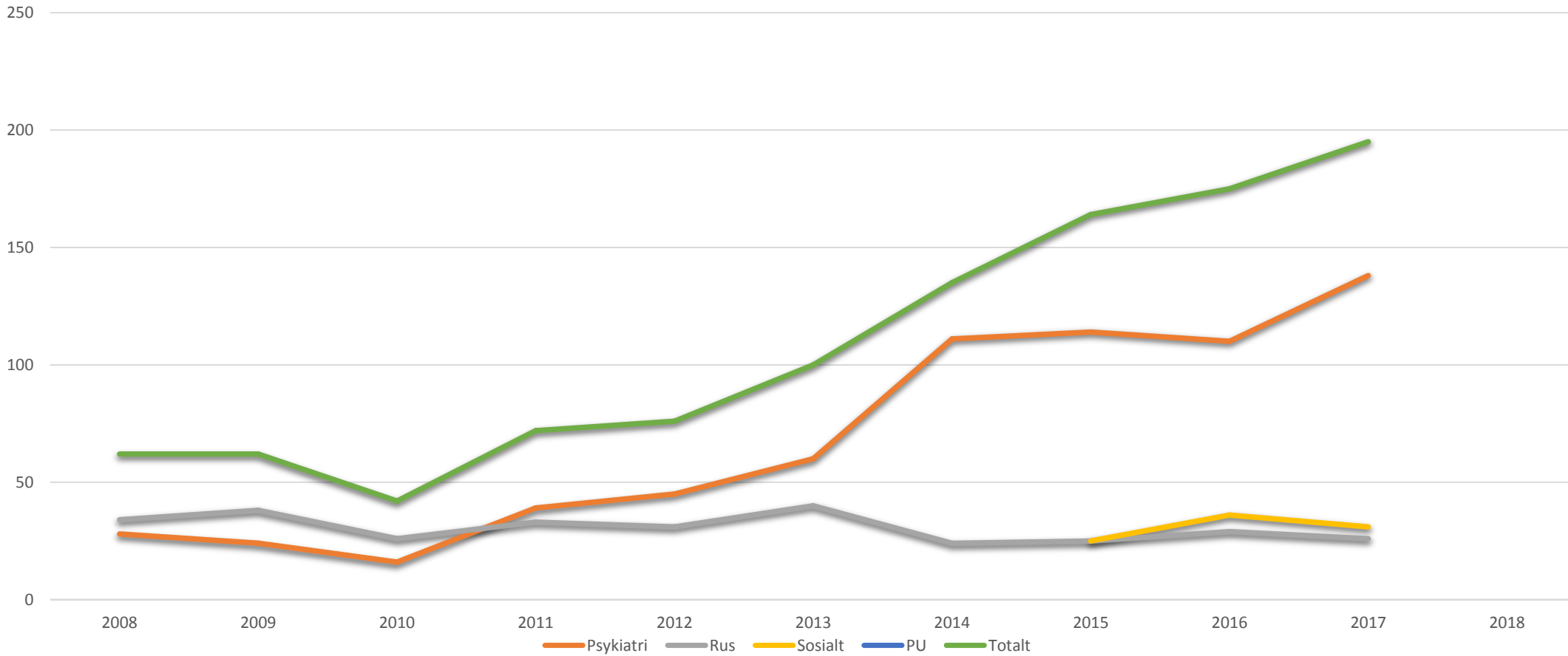


Prosjektrapport

Kartlegging av oppfølging til gravide med rus og/eller
psykiske problemer 2015

Ahusteamets henvisningsgrunnlag 2008-2017



Psykiske lidelser i befolkningen

- Angst 12 prosent
- Depresjon 13 prosent
- Bipolar lidelse type 1 1 prosent
- Bipolar lidelse type 2 & 3 2-4 prosent
- Schizofreni 3 promille

Rusmisbruk

- Ca 60 000 storkonsumenter av alkohol
- 12- 18000 sprøytemisbrukere
- Ukjent antall stoffmisbrukere

ROP - lidelser

- Psykiske lidelser blant personer med alkoholmisbruk
 - 25% personlighetsforstyrrelse
 - 16% stemningsforstyrrelse
 - 16% angstlidelse
- Psykiske lidelser blant personer med misbruk av illegale rusmidler
 - 44% personlighetsforstyrrelse
 - 28% stemningsforstyrrelse
 - 24% angstlidelse

PU - diagnoser

- Lett psykisk utviklingshemming
 - IQ vurdert å være mellom 69 og 50, og mental alder er rundt 9-12 år
 - Gjerne adekvate ADL ferdigheter
- Moderat psykisk utviklingshemming
 - IQ er mellom 49 og 35, og mental alder er beregnet til å være fra 6-9 år.
 - Ofte en organisk forklaring til funksjonsnedsettelsen
 - Ofte tilleggsdiagnoser som autisme, epilepsi og ulike fysiske funksjonsnedsettelser
 - Begrensede ADL ferdigheter

Prosjektets målsetting

- Kartleggingen skal dokumentere om tilbudet som gis er i tråd med intensjonene i St. prop. 1/2014, og/eller initiere et utviklingsprosjekt.
- *Etablering av nye lavterskeltilbud 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 føtalt alkoholsyndrom og barn av mødre i LAR-behandling.*

Familieambulatoriemodellen

- Lavterskeltilbud i 1,5 linjetjenesten
- Pasienten kan selv ta kontakt, eller henvises fra førstelinjen eller spesialisthelsetjenesten i svangerskapet eller etter.
- Pasientkoordinator som følger familien
- Barnet/familien følges frem til skolealder
 - Oppfølging av barnet
 - Samspillsveiledning

Ahusteamets tilbud

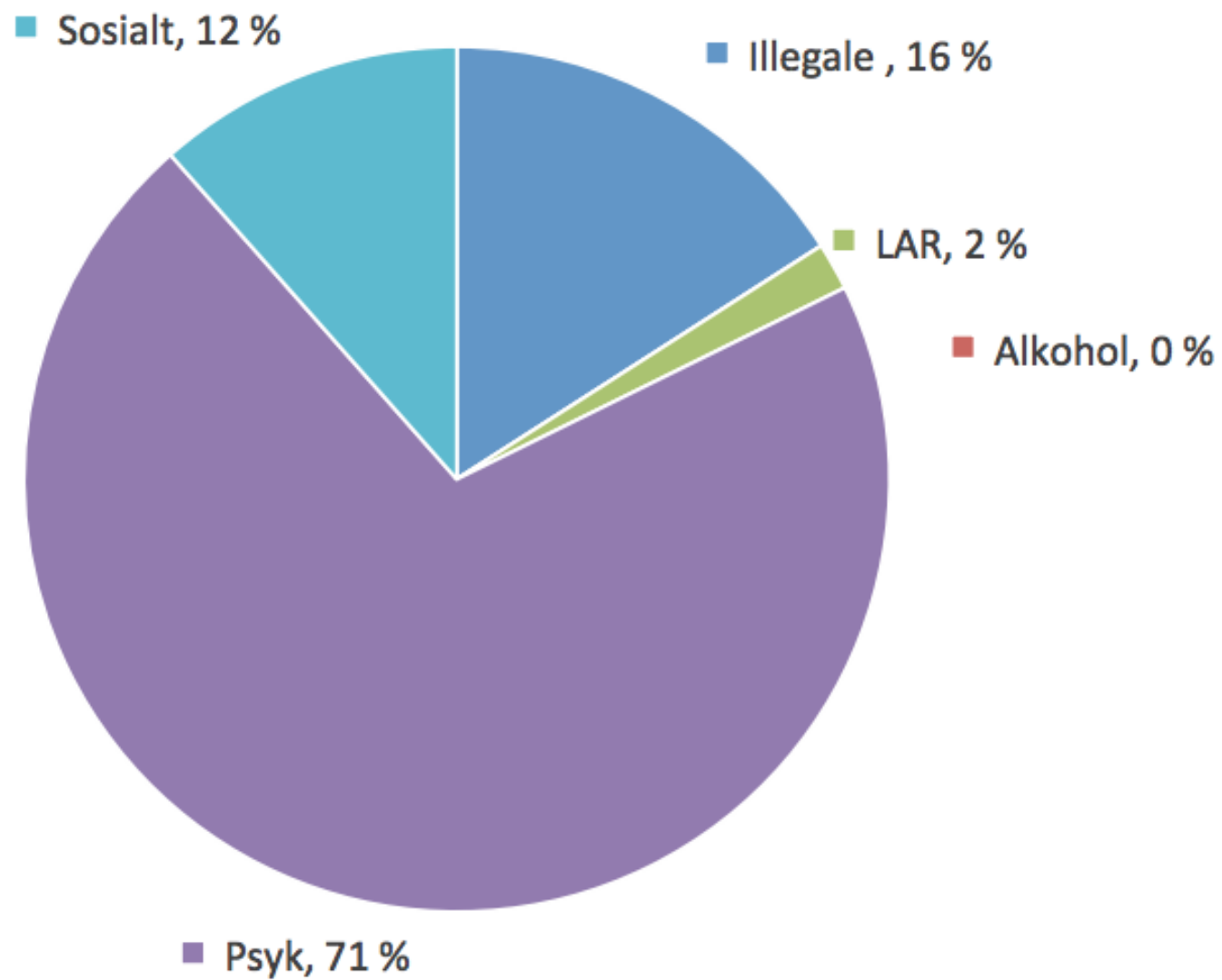
- Støttesamtaler gjennom svangerskapet
- Sikre tverrfaglig oppfølging
- Utarbeid plan for fødsel og barseltid
- Postpartumsamtale
- Informasjonsoverføring til 1. linjetjenesten

Prosjektets omfang

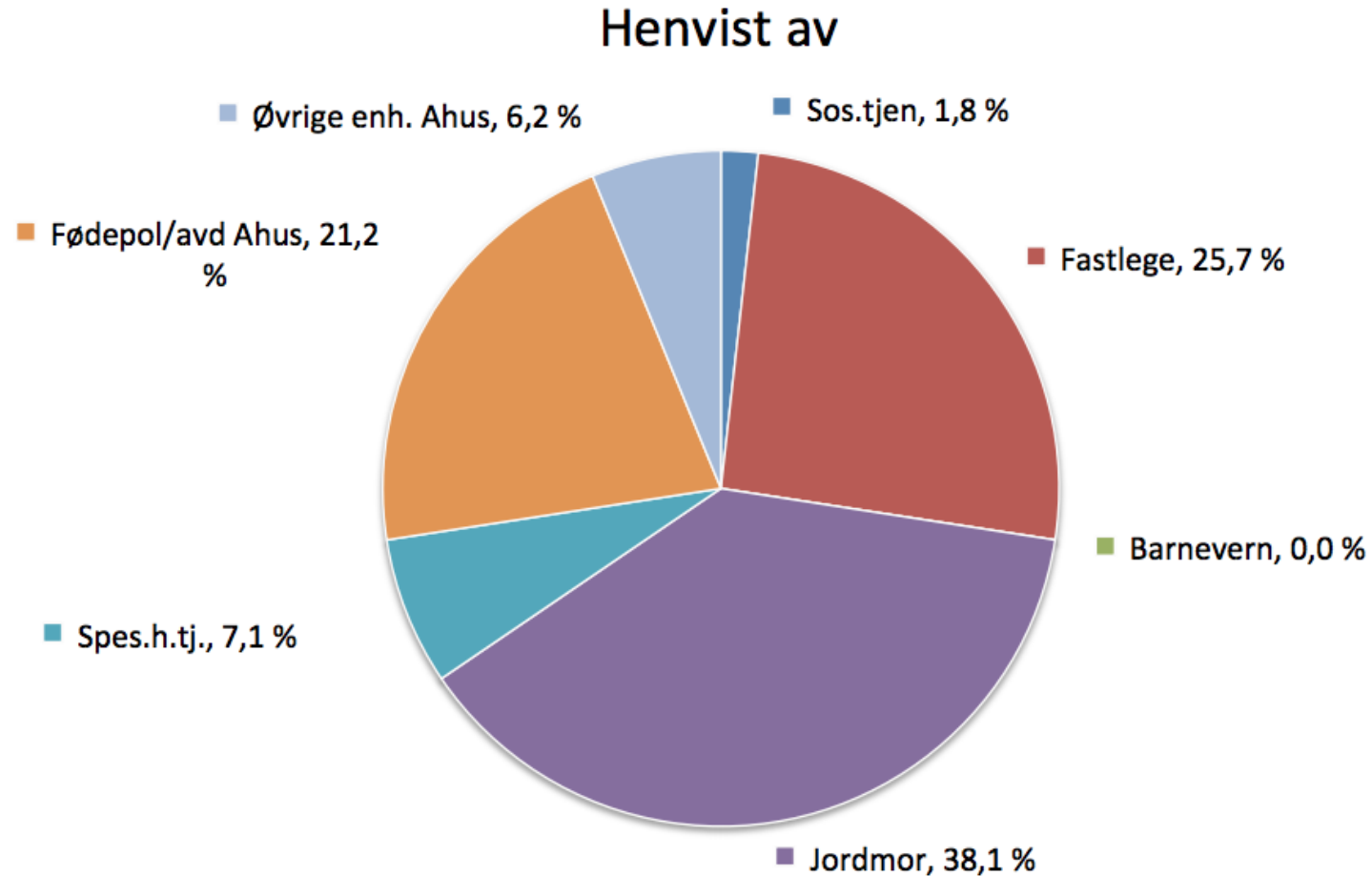
- Kartlegging av 150 Ahusteampasienter hvorav 109 ble inkludert.
- Kartlegging av oppfølgingen de fikk underveis i svangerskapet
- Kartlegging av oppfølgingen de fikk i sine respektive hjemkommuner etter utreise fra barsel.

FUNN

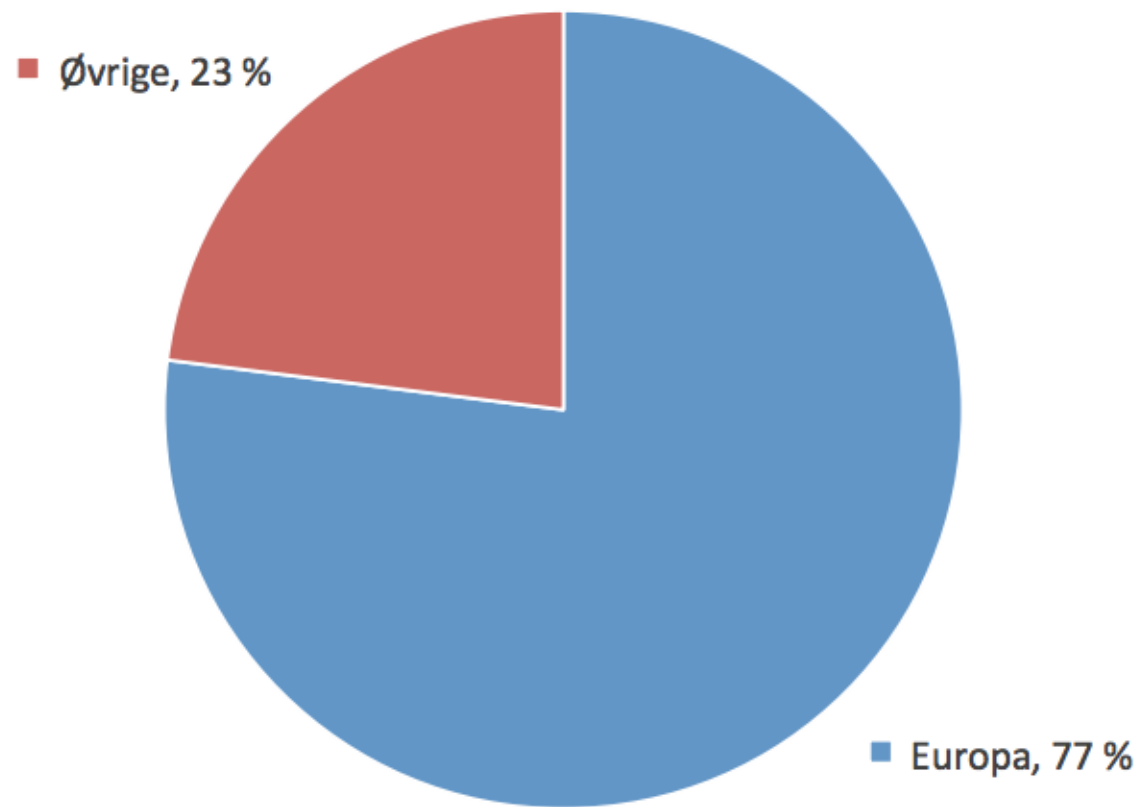
Henvisningsårsak



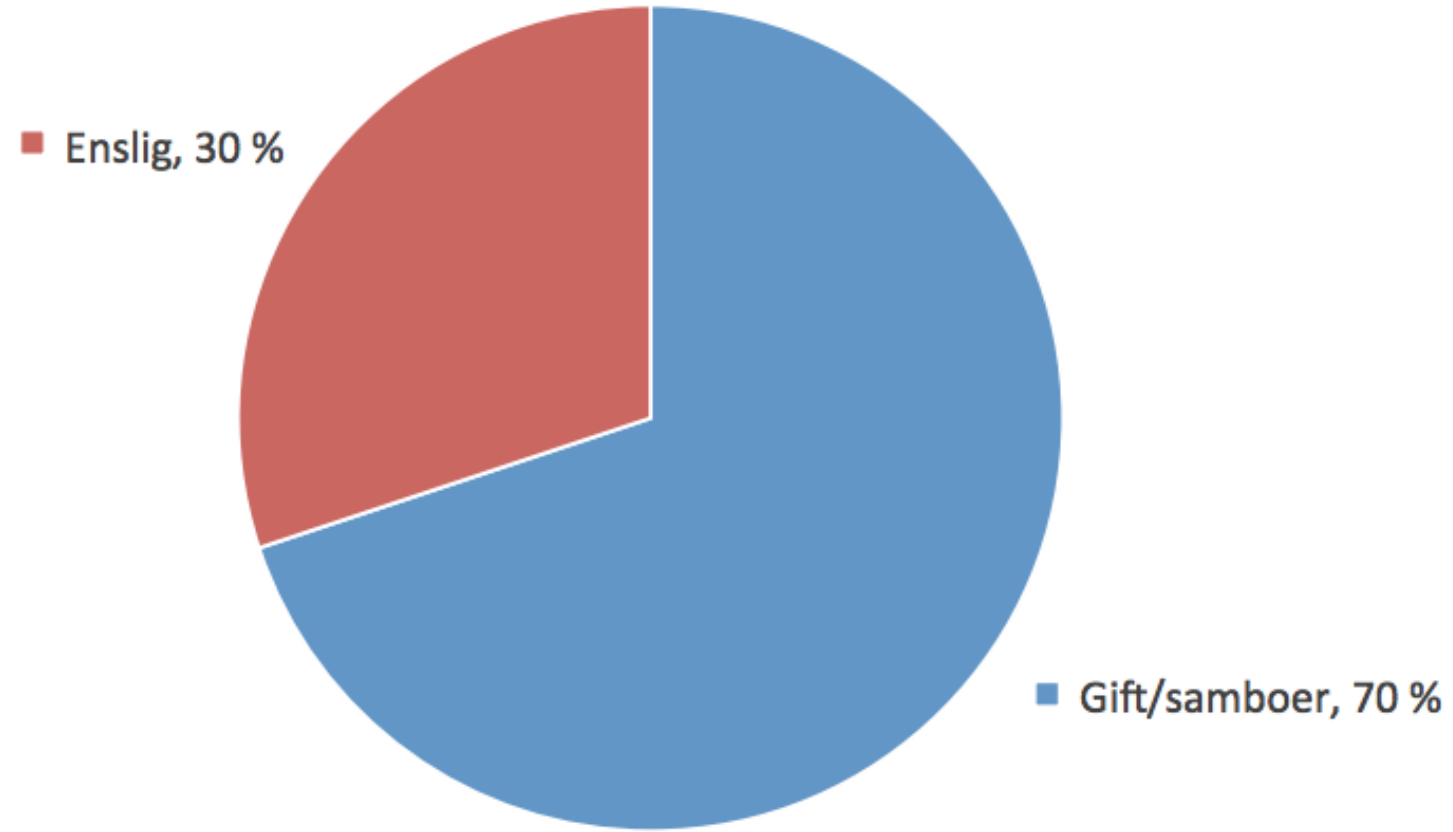
Henvisningsinformasjon



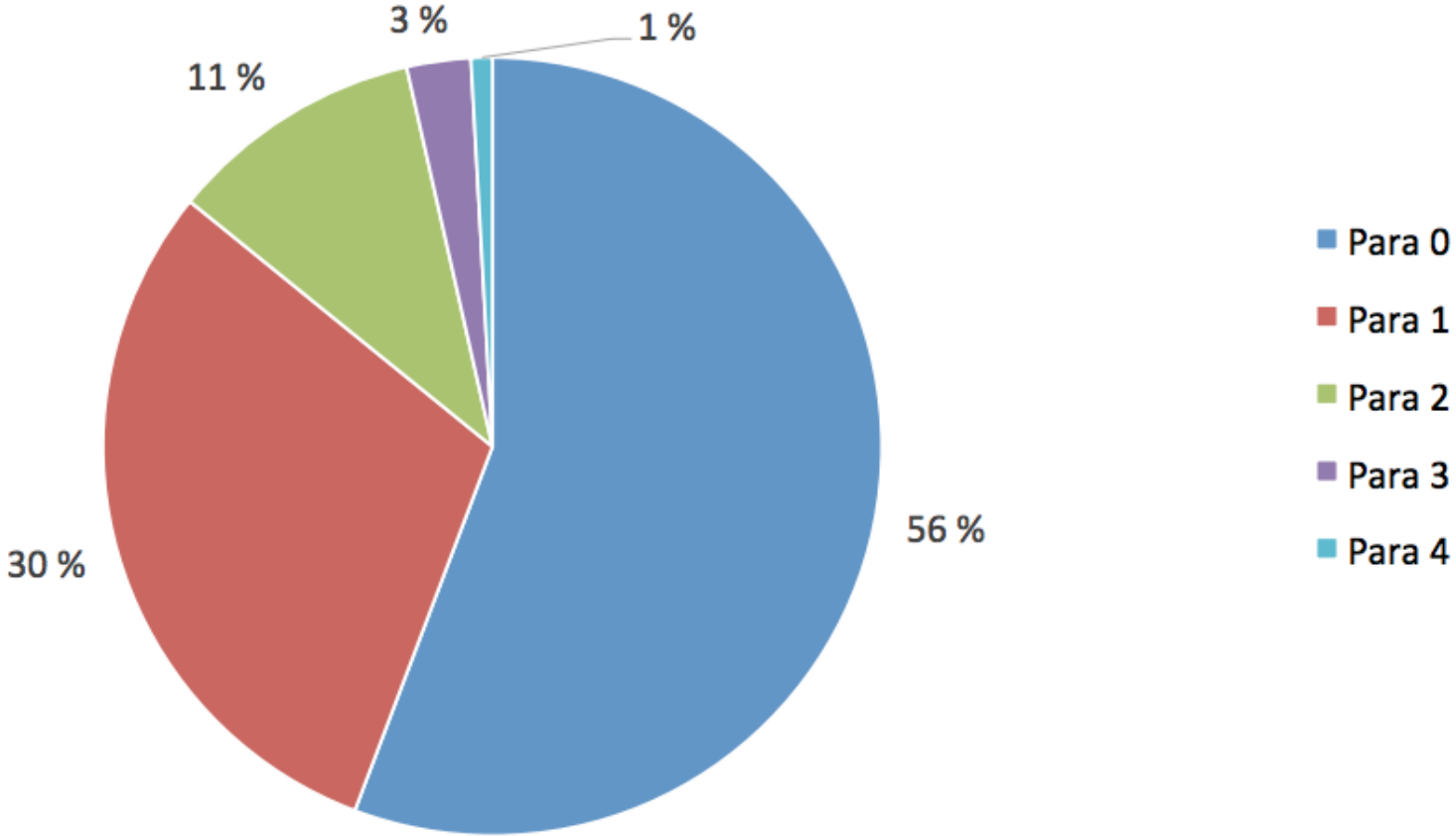
Etnisk bakgrunn



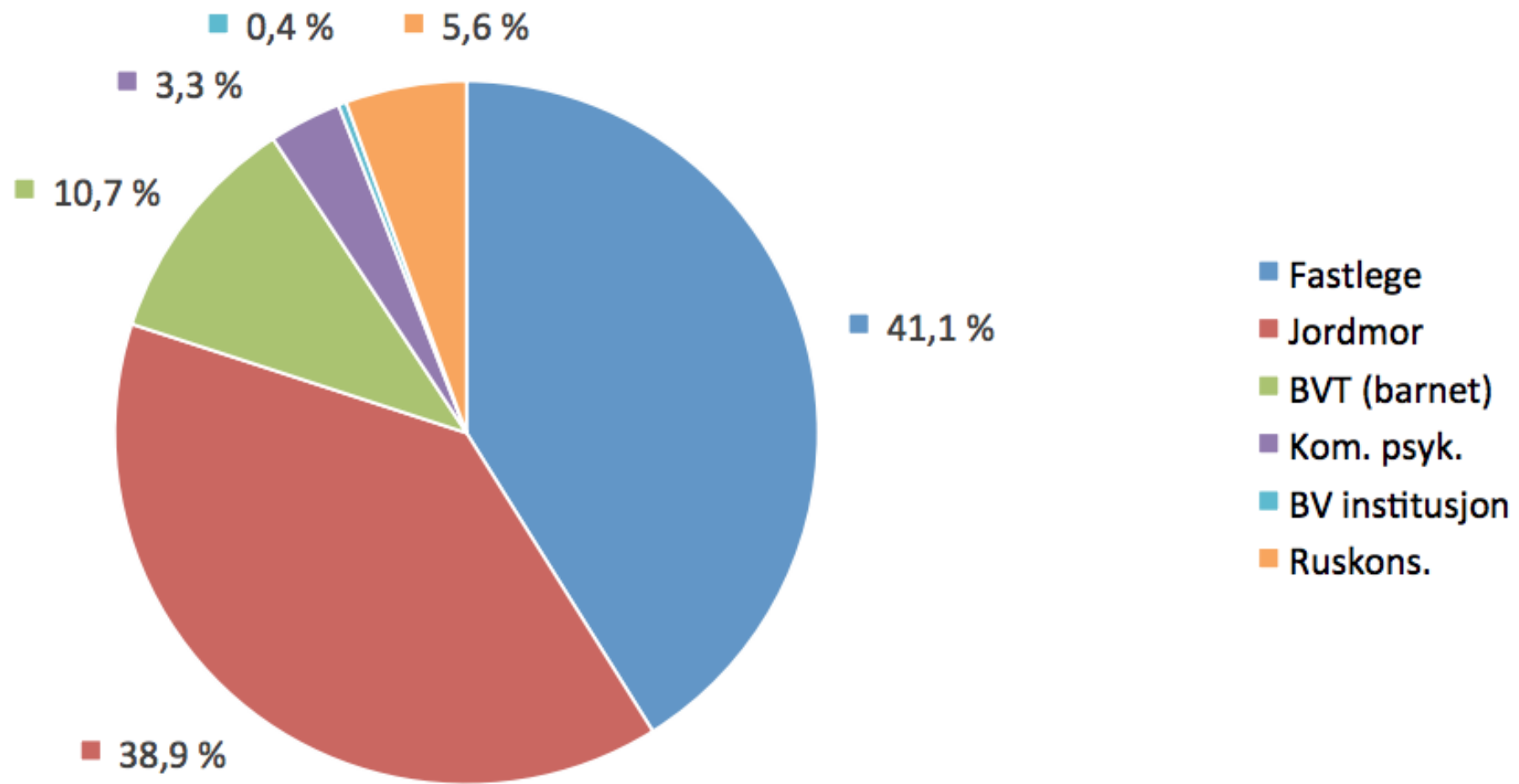
Sivilstand



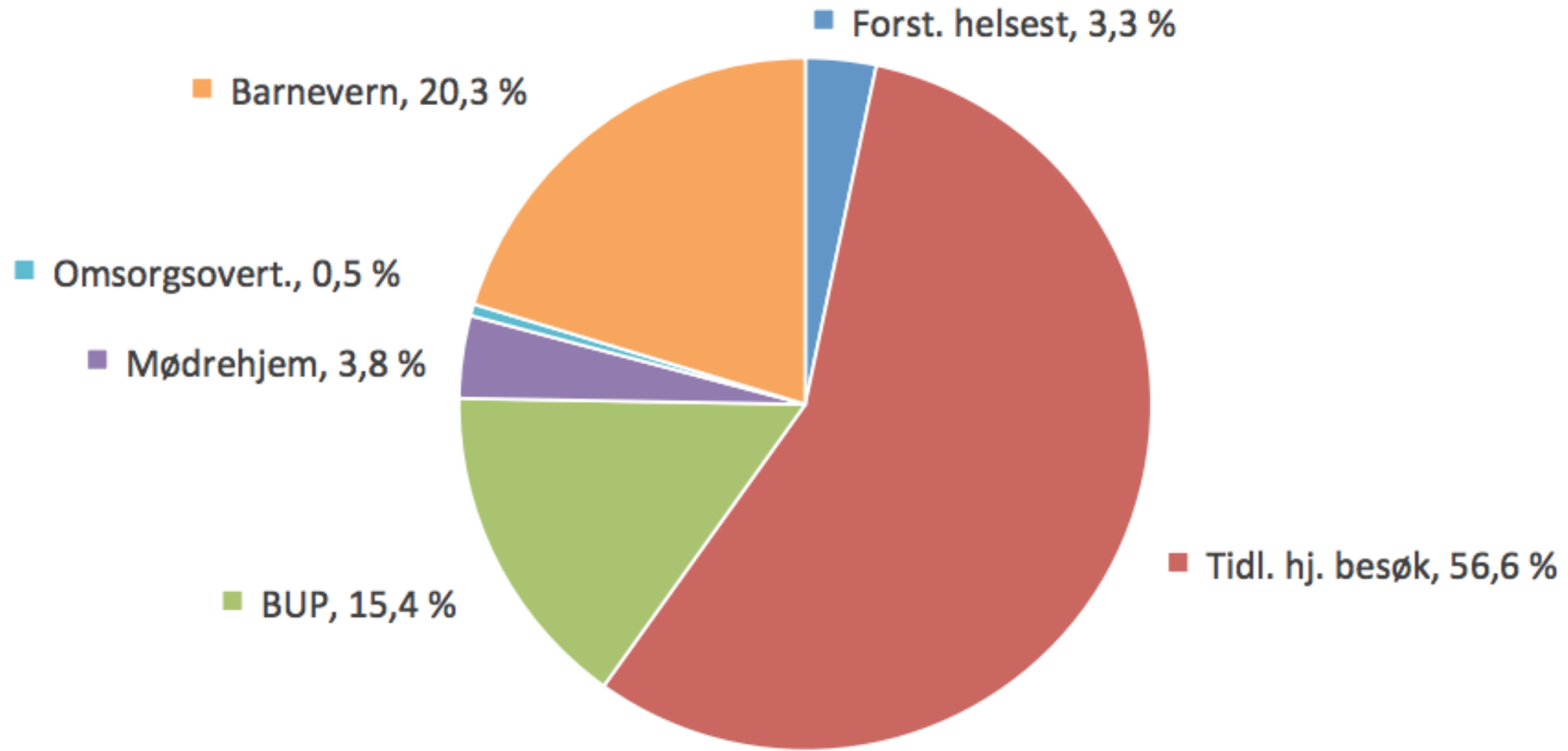
Paritet



Oppfølging i 1. linjetjenesten



Oppfølgende instanser etter fødsel



Sammenligning av tjenester Ahusteam/kommune vs Familieambulatoriemodellen

Tjeneste	Færre tjenester	Like tjenester
Tett oppfølging i svangerskap, ekstra UL		x
Hjemmebesøk etter fødsel	x	x (modellkommunene)
Følge til ulike tjenester som NAV/BVT	x	
Koordinator som koordinerer hjelpetiltak	x	
Deltakelse i ansvarsgruppemøter		x
Familieplan	x	
Tverrfaglig blikk/oppfølging av barnet til skolealder	x	x (modellkommunene)
Individuell familieoppfølging av foreldre etter fødsel	x (kun ved BUP)	
Tilbud om COS kurs	x	x (modellkommunene)
Tilbud om døgnopphold for hele familien	x (unntaksvis/mødrehjem)	
Tilbud om oppfølging av fysioterapeut/psykolog for barnet	x (kun enkelte tilfeller)	

Oppsummert

- Vi fant ingen tjenester som prosjektgruppen fikk mer av når vi sammenlignet oss med familieambulatoriemodellen.
- Dette viser at nåværende tilbud på enkelte områder ikke oppfyller intensjonen i St. prop. 1/2014, og at tilbudet til målgruppen i for stor grad varierer i omfang og innhold.

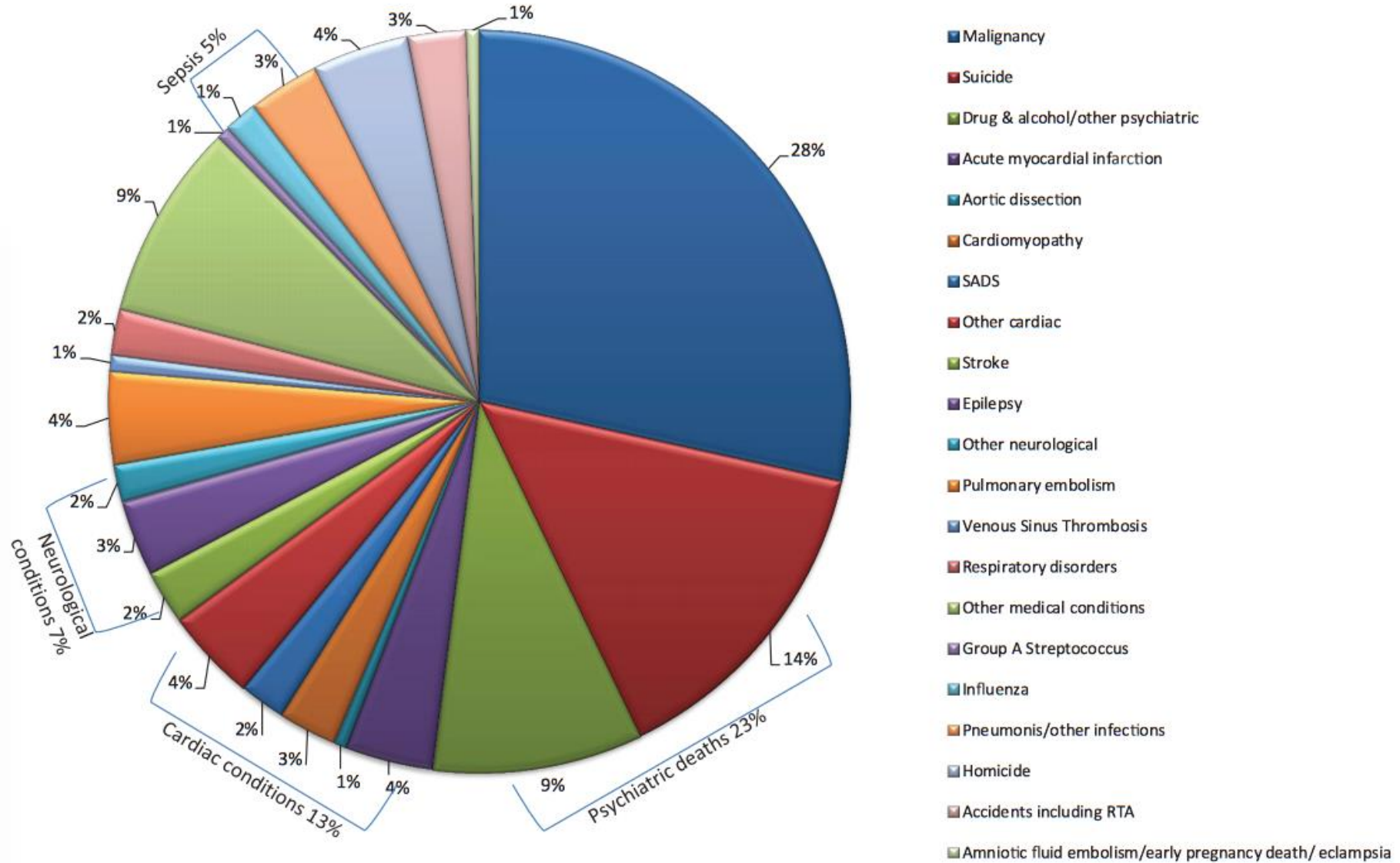
Anbefaling for videre utviklingsprosjekt

- Målgruppen krever tettere og mer kontinuitet i oppfølgingen
- Tjenester fra Ahus og kommune mangler familiekoordinator
- Tilstrebe mer likhet i tjenestetilbudet

Generell sårbarhet etter fødsel

- 15-20% utvikler angst/depresjon i løpet av barnets første leveår
 - For Ahus tilsvarende 780-1040 pas. pr. år.
- 1-2 promille utvikler postpartum psykose
 - For Ahus tilsvarende 5-10 pas. pr. år

Figure 7.1: Cause of death for women who died in the period 6 weeks to 1 year after the end of pregnancy, UK and Ireland 2009 – 2013; N = 553



	First trimester exposure	Second trimester exposure	Third trimester exposure
Antidepressants ¹	May be used. Avoid paroxetine due to a possible increased risk of cardiac defects	May be used	May be used. Transient perinatal complications may occur in infants exposed up to delivery
Antipsychotics	May be used	May be used	May be used. Transient dyskinesias may occur in neonates exposed up to delivery, particularly for first generation drugs
Lithium	Avoid if possible. Small increased risk of cardiac defects (in particular Ebstein's anomaly)	Avoid if possible	May be used
Carbamazepine	Should be avoided. Increased risk of malformations	Avoid if possible	Avoid if possible
Valproic acid	Contraindicated. Considerably increased risk of malformations	Contraindicated. Risk of long-term cognitive impairment	Contraindicated. Risk of long-term cognitive impairment
Lamotrigine	May be used	May be used	May be used
Anxiolytics and hypnotics	May be used sporadically	May be used sporadically	May be used sporadically. Respiratory distress may occur in infants exposed up to delivery

Ahusteamet

Jordmor:

- Cathrine Hylderås Opdan Tlf: 67960534
- Anne-Line Røseid Tlf: 67960533
- Kariann Turøy Bakstad Tlf: 67966059 / 99487801

Henvisning: Akershus Universitetssykehus HF
Kvinneklinikken v/Ahusteamet
Postboks 1000
1478 Lørenskog