

Oktober 2010

Familieambulatorium for Region Nordjylland

Familieambulatoriet er et specialtilbud for både gravide med tidligere eller aktuelt forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler og medikamenter og deres børn.

Gravide og børn tilhørende målgruppen henvises til Familieambulatoriet, Aalborg Sygehus Nord.

Familieambulatoriets ansatte har tilsammen specialviden om graviditet, tidlig tilknytning, misbrug af rusmidler og medicin og behandling af dette, neonatalperiode og børns udvikling.

Familieambulatoriet er en udvidelse og forbedring af det tidligere Baggrundsteam. En væsentlig forbedring er, at børnene kan følges op til skolealderen af pædiater og psykolog. Desuden screenes alle gravide for risikoforbrug af rusmidler gennem spørgeskema.

Ledelsen af Familieambulatoriet er forankret i Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Sygehus Nord. De tilknyttede obstetriske læger og Familieambulatoriets sekretær er ansat i Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, pædiater og psykolog i Pædiatrisk Afdeling, jordemødre i Graviditet og Fødsel og de socialfaglige koordinatore i Specialetoren.

Baggrund

Et forbrug af alkohol eller andre rusmidler under graviditeten kan resultere i en række skader hos fosteret og kan give komplikationer under graviditet, fødsel og neonatalperiode med risiko for varige skader hos barnet til følge.

Rusmiddelproblemer hos moderen og/eller faderen er obstetriske, generelt helbredsmæssige og psykosociale risikofaktorer i forhold til graviditet og fødsel og i forhold til kvindens livsomstændigheder og barnets udvikling.

Tidlig tværfaglig og tværsektoriel indsats med udgangspunkt i kvindens individuelle behov er nødvendig med henblik på at tilrettelægge et forløb for graviditet, fødsel og barselsperiode og for tiden herefter.

Gravide med forbrug af rusmidler er en obstetrisk risikogruppe. Der ses en socio-økonomisk gradient i forekomsten af graviditets- og fødselskomplikationer. Social ulighed har betydning for graviditetens udfald. Dette er bl.a. påvist i en dansk undersøgelse, der dokumenterer øget dødelighed for både den nyfødte og den særlig udsatte mor.

Børn født af socialt belastede kvinder har hyppigere forekomst af præmatur fødsel, intrauterin fosterdød, lav fødselsvægt og spædbarnsdød. Psykosociale belastningsfaktorer, livsstilsfaktorer og medicinske risikofaktorer findes ofte hos den samme gravide.

Tilgang til den gravide

Der anlægges et helhedsorienteret perspektiv, der inddrager kvinden, barnefaderen, øvrige relationer, omgivelser og den konkrete situation. Dialog er det vigtigste redskab i arbejdet med udvikling og forandring. Den gravide skal opfordres til og støttes i at være aktiv i forhold til at løse de konkrete problemer. Der tages således udgangspunkt i kvinden og hendes relationer. Respekt og støtte til kvinden, barnefaderen og hele familien skaber grundlag for at kunne give barnet den bedste start og de bedste rammer.

Kvinden mødes først og fremmest som gravid, ikke kun som aktuel eller tidligere misbruger.

På den baggrund ses gravide tilknyttet familieambulatoriet de samme steder, som alle andre gravide, det vil sige, at kvinden går til jordemoder i jordemodercenteret, og har lægekontroller i Obstetrisk Ambulatorium og i Pædiatrisk Ambulatorium på Aalborg Sygehus.

Målet for indsatsen

- ✓ At bidrage til at styrke og forberede kvinden og hendes partner til forældreskab.
- ✓ Ved behov for særlig hjælp at være med til at afdække, hvad der er brug for og bidrage til at få passende hjælp og støtte effektueret.
- ✓ At forebygge, opspore og behandle obstetriske komplikationer.
- ✓ At vurdere behov for samarbejde med andre specialer, f.eks. psykiatri, infektionsmedicin.
- ✓ At medvirke til at sikre barnets tarv.

Familieambulatoriets ansatte

Stilling	Navn/ansættelsessted	Tlf.
Sekretær	Diana Andersen.	9932 8664
Jordemoder	Laila Hørby	2247 8219
Jordemoder	Jane Thøgersen	2247 8422
Socialfaglig koordinator	Lisbeth Bak	2480 6227, 9932 8854
Socialfaglig koordinator	Dorthe Bakmann Holme	4129 3403, 9932 8781
Socialfaglig koordinator	Helle Madsen	4131 4731, 9932 8867
Psykolog	Louise Schmidt	9932 8313
Overlæge	Lars Bender Pædiatrisk Afdeling	9932 1336
Overlæge	Charlotte Andersson Gyn.-Obst. Afdeling	9932 1206
Overlæge	Margrethe Møller Gyn.-Obst. Afdeling	9932 1236
Sygeplejerske	Anne Marie Randorf	9932 1254

Visitation

Familieambulatoriets målgruppe

- ✓ Gravide med aktuelt misbrug af rusmidler.
- ✓ Gravide med tidligere misbrug af rusmidler.
- ✓ Gravide med forbrug af medicin, der medfører risiko for obstetriske og/eller neonatale komplikationer, hvad enten medicinen er ordineret som led i et behandlingsforløb eller er en del af et misbrug. Denne gruppe rummer gravide med svær psykiatrisk lidelse (f.eks. skizofreni, mani-depressiv psykose, alvorlig borderline) og gravide, der anvender rusmidler som selvmedicinering.
- ✓ Gravide, der drikker mere end 4 genstande/uge.
- ✓ Børn op til skolealderen (7 år) af gravide med risikoforbrug eller misbrug af alkohol og andre rusmidler.

Alle regionens gravide og børn i målgruppen henvises til Aalborg Sygehus Nord.

Hvem kan henvise gravide og børn?

✓ **Gravide:**

- Almen praksis
- Jordemødre
- Socialfaglige koordinatore
- Sundhedsplejersker
- Gadesygeplejersker
- Socialrådgiver.
- Forvaltninger
- Misbrugsbehandlere
- Kriminalforsorg
- Krisecentre

Den gravide kan selv henvende sig.

✓ **Børn:**

- Børn af gravide med riskoforbrug eller misbrug af rusmidler kan henvises op til 7-årsalder. Er barnet ikke tilknyttet Familieambulatoriet sker henvisning til pædiater og psykolog gennem almen praksis.

Hvorledes sker henvisningen?

- ✓ Gennem svangrejournale
- ✓ Telefonisk henvisning,
- ✓ Elektronisk post.

Så tidligt i graviditeten som muligt.

Langt de fleste henvises fra almen praksis via svangrejournale allerede i graviditetsuge 6-8.

Henvisning af gravide til Familieambulatoriet, gynækologisk-obstetrisk afdeling, Aalborg Sygehus Nord

- ✓ Svangrepapirer visiteres af lægerne, obstetrisk søjle.
- ✓ Gravide fra målgruppen visiteres altid til jordemodercenterets familieambulatorie-jordemødre og til familieambulatorielægerne gyn/obs. afdeling, ligesom de næ-

sten altid vil blive visiteret til socialfaglige koordinatore.

- ✓ Kvinden kan ses i obstetrisk ambulatorium akut, subakut eller planlagt og da som regel i forbindelse med nakkefoldsscanning. Årsag til akut eller subakut konsultation kan udover obstetriske komplikationer være aktuelt misbrug eller i tilfælde hvor kvinden er i tvivl om hun vil bevare graviditeten.
- ✓ Jordemødrene visiterer til Familieambulatoriet ud fra screenings spørgeskema.

Forløb for gravide

Forløb tilrettelægges individuelt.

Overordnet inddeles de gravide med risikoforbrug/misbrug af alkohol, andre rusmidler eller medicin i grupper med henholdsvis let, moderat og alvorlig belastning. Graden af belastning har betydning for forløbet.

Gravide med tidligere, men ikke aktuelt misbrug følger forløb for gravide med let-moderat belastning. Har der ikke været misbrug i den aktuelle graviditet, ses barnet dog ikke på pædiatrisk afdeling.

Skal forvaltning involveres, indhentes samtykkeerklæring for at udveksle information mellem sektorer. Samtykkeerklæring kan indhentes af Familieambulatoriets ansatte. Der kan afholdes flere konsultationer med henblik på dette.

✓ **Gravide med belastning:**

- **Gravide med let belastning:**

Gravide med let belastning er gravide, der har et risikoforbrug af alkohol eller et velreguleret forbrug af ordineret medicin, som der skal tages højde for i forbindelse med graviditeten, men som medfører lav sandsynlighed for obstetriske komplikationer og/eller fosterskader.

- **Gravide med moderat belastning:**

De gravide med moderat belastning er gravide med nuværende risikoforbrug eller et tidligere misbrug af rusmidler eller medicin, som der skal tages højde for i forbindelse med graviditeten, og som medfører en middel risiko for obstetriske komplikationer og/eller fosterskader. De gravide med moderat belastning har tillige psykisk og/eller moderat belastning.

Denne gruppe kan have brug for en mere intensiv tværfaglig indsats og en mere aktiv inddragelse af kommunen med henblik på iværksættelse af nødvendige tiltag efter fødslen i form af ekstra sundhedsplejerskebesøg og/eller anden opfølgning.

- **Gravide med alvorlig belastning:**

Gravide med alvorlig belastning har et aktuelt rusmiddelforbrug eller forbrug af medicin, som der skal tages højde for i forbindelse med graviditeten og

som vurderes at indebære en høj risiko for obstetriske komplikationer og/eller fosterskader.

Gravide med alvorlig belastning har høj grad af psykisk og/eller social belastning.

Disse kvinder kan have brug for indlæggelse på obstetrisk afdeling i dele af graviditeten, ligesom indskrivning på behandlingscenter og/eller ambulante misbrugsbehandling kan komme på tale. Der er her brug for tæt og tværgående sundhedsfaglig indsats og et kontinuerligt samarbejde med forvaltning om behandlingsplan.

Der redegøres ikke her for indholdet i de enkelte konsultationer i Familieambulatoriet, men enkelte ting skal fremhæves:

✓ **Jordemoder:**

- Jordemødrene arbejder i distriktsjordemoderordning. De 2 jordemødre arbejder på skift 1 uge, hvor de er i tilkald evigt 1 døgn ad gangen. Jordemoderen på tilkald forestår alle fødsler for Familieambulatoriets gravide i vagten. Kvinderne vil således kun møde disse 2 jordemødre gennem hele graviditeten og ved fødslen.
- Jordemødrene vil i et vist omfang holde jordemoderkonsultation i jordemodercentre i Sygehus Vendsyssel og i Sygehus Thy-Mors.
- Har kvinden ikke haft misbrug i den aktuelle graviditet er der mulighed for at føde med distriktsjordemødrene på Sygehus Vendsyssel, såfremt kvinden ønsker det. Kontrol i obstetrisk ambulatorium foregår fortsat i Obstetrisk Ambulatorium, Aalborg Sygehus Nord.

✓ **Psykolog:**

- Psykologen har i graviditeten mulighed for samtale med kvinden, specielt med henblik på at styrke mor-barn relation og med henblik på udredning.
- Står for supervision af Familieambulatoriets personale.

✓ **Sygeplejerske:**

Der er tilknyttet særlig kyndig sygeplejerske til obstetriske konsultationer i Familieambulatoriet. Denne sygeplejerske har samtidig ansættelse på Barselsafsnit og er ressourceperson for Obstetrisk Sengeafsnit for Familieambulatoriets indlagte. Sygeplejersken er derved med til at sikre kontinuiteten for kvinden.

✓ **Tværasektorielle møder:**

Der afholdes ved behov tværasektorielle møder med forvaltning og andre relevante instanser, fx misbrugsbehandlere, kriminalforsorg, sundhedsplejerske. Der lægges plan for forløb under graviditet og efter fødslen. Forvaltningens sagsbehandler er myndighedsperson.

Samtykkeerklæring nødvendig. Vedrørende samtykke i øvrigt: Se senere.

Forløb for børn

✓ **Typisk forløb:**

- Børn eksponeret for risikoforbrug eller misbrug af alkohol og/eller andre rusmidler:
Ses af pædiater, når de er 5 måneder, 13 måneder og inden børnehavestart i 3-årsalder.
- Børn med belastning:
Børn med let belastning ses i 6-årsalder, mens børn med moderat belastning også ses, når de er 18 måneder, 5 år og 7 år. Gruppen af børn med alvorlig belastning ses oftere, i alt 9 gange.
- Undersøgelseskadance:
Beror på en individuel pædiatrisk vurdering af det enkelte barn. Udvikler barnet sig alderssvarende kan den videre opfølgning overgå til almen praksis. Barnets egen læge orienteres om, at barnet til enhver tid kan henvises til Familieambulatoriet ved behov eller ved forværring af tilstand.
- Børn, der ikke har været udsat for alkohol/andre rusmidler i graviditeten:
Ses ikke på pædiatrisk afdeling, men følges i almen praksis.

✓ **Pædiater:**

Efter fødslen overgår det lægelige ansvar til pædiater, der har ansvaret for de opfølgende børneundersøgelser indtil barnet når skolealderen.

✓ **Psykolog:**

Psykologen har ansvar for vurdering af barnets psykologiske udvikling. Barnets psykologiske udvikling vurderes ved observationer og tests. Antal og metode afpasses individuelt.

Typiske forløb:

- Børn med let belastning ses når de er 5 måneder, 3 år og før skolestart. Børn med moderat belastning ses, når de er 5 måneder, 13 måneder, 3 år, 5 år og før skolestart. Børn med alvorlig belastning ses i alt 9 gange.
- Børn, der ikke har været udsat for alkohol/andre rusmidler i graviditeten ses ikke af psykolog.

- Efter fødslen varetager psykologen funktioner både i forhold barnets biologiske forældre og i forhold til andre omsorgspersoner for barnet.
- Der gives tilbud om vejledning i relationelle kompetencer og mestring i forhold til den konkrete situation, herunder brobygning til andre samarbejdspartnere

Samtykke

Det skal fremgå af den obstetriske journal, at kvinden giver samtykke til:

- ✓ Samtale med socialfaglige koordinatore.
- ✓ At pædiatrisk afdelings læge og psykolog må læse kvindens obstetriske journal.
- ✓ Kontakt til sundhedsplejerske.

Ved kontakt til socialforvaltning skal der indhentes samtykke ved underskrift på samtykkeerklæring.


Forløbsplan for undersøgelser

Figur 2: Forløbsplan for sundhedsfaglig behandling i graviditeten

Gestationsalder (fulde uger)	Let belastning		Moderat belastning		Alvorlig belastning		Ultral lyd	Bemærkninger
	Obstetriker	Jordemoder	Obstetriker	Jordemoder	Obstetriker	Jordemoder		
Tidligst muligt	X		X		X			Indledende kons. 30 min.
Uge 6 - 18		X		X		X		60 min.
Uge 19	X		X		X		X	Anamnese 30 min.
Uge 21		X		X		X		60 min.
Uge 23				X	X			60 min.
Uge 25						X		60 min. kons. i almen praksis
Uge 27				X	X			30 min.
Uge 29	X	X		X		X		60 min.

Uge 31			X		X		X	30 min.
Uge 32								Kons. i almen praksis
Uge 33				X		X		60 min.
Uge 35	X		X		X		X	30 min.
Uge 37		X		X		X		60 min.
Uge 39		X		X	X			60 min.
Uge 41		X		X		X		60 min.
Fødsel		X		X		X		
1-10 dage efter fødsel		X		X		X		60 min.

Figur 3: Forløbsplan for børneundersøgelser

	Let belastning			Moderat belastning			Alvorlig belastning			
	Al-der	Børnelæge	Psyko-log	Al-men praksis	Børnelæge	Psyko-log	Al-men praksis	Børnelæge	Psyko-log	Al-men praksis
2-3 mdr.							X	X		
5 mdr.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 mdr.							X	X		
13 mdr.	X		X	X		X	X	X	X	X
18 mdr.			X	X	X	X	X	X	X	X
2 år			X			X	X	X	X	X
3 år ⁽¹⁾	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4 år			X			X				X
5 år			X	X	X	X	X	X	X	X
6 år	X ⁽²⁾	X ⁽³⁾	X			X				X
7 år			X	X	X	X	X	X	X	X

(1) : Før børnehavestart

(2) og (3): Før skolestart

Lovstof

✓ Tavshedspligt

Af Sundhedslovens § 40-44 fremgår det:

- At en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de erfarer angående helbredsforhold og øvrige rent private forhold.
- At sundhedspersoner kan med patientens samtykke videregive helbredsoplysninger og øvrige rent private forhold til andre formål end patientbehandling til myndigheder. Samtykket skal være skriftligt.
- At videregivelse af helbredsoplysninger og øvrige rent private forhold kan ske uden patientens samtykke til myndigheder, når det følger af lov, at oplysningen skal videregives og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling.
- At bestemmelsen går i denne sammenhæng specifikt på sundhedspersonalets skærpede underretningspligt i forhold til det ufødte/fødte barn. Krav om samtykke kan fraviges, når sagens karakter eller omstændigheder i øvrigt taler herfor.

✓ Skal der udveksles oplysninger mellem sektorer, kræves samtykke fra den gravide. Dette gælder f.eks. når socialforvaltningen skal involveres.

✓ Skærpet underretningspligt

Af Servicelovens § 153 fremgår det:

- At personer, der udøver offentlig tjeneste skal underrette kommunen, hvis de får kendskab til, at et barn har behov for særlig støtte.
- At personer, der udøver offentlig tjeneste, skal underrette kommunen, hvis de får kendskab til vordende forældre med problemer, der giver formodning om, at barnet efter fødslen vil få vanskeligheder i forhold til de daglige omgivelser eller i øvrigt vil leve under utilfredsstillende forhold.

Regler om tavshedspligt viger altid for regler om skærpet underretningspligt.

Der skal arbejdes for, at kvinden/parret frivilligt accepterer henvendelse til socialforvaltning inden underretning.