

Behandlingslinje - Gravide, sped-og småbarn(0-3 år) med psykososial belastning

Endring siden forrige versjon

Denne versjonen erstatter de 4 behandlingslinjene for gravide / sped-og småbarn med foresatte med rus eller psykiske vansker. Behandlingslinjens sentrale prinsipper er gitt en mer framtrødende plass.

Kompetanseplanen

Når du åpner lenken til Kompetanseplanen «klikk» på kapitlene i innholdsfortegnelsen. Ved å gjøre dette vil du kunne gå direkte til enkeltkapitler.

Hensikt

Behandlingslinjens hensikt er økt kvalitet, bedre samhandling og god ressursutnyttelse i tiltak rundt gravide, foreldre og sped- og småbarn med psykososiale belastninger. Med psykososiale belastninger menes for eksempel rus- og/eller psykiske vansker, familiekonflikt/–vold, fattigdom og sosialt utenforskap av en grad og karakter som sannsynligvis går ut over omsorgskompetansen.

Behandlingslinjen viser til ulike tjenester som er involvert i behandlingen av målgruppene, tjenestenes metoder, kunnskapsgrunnlag og strategier for koordinering og samhandling for å:

- forebygge skade og skjevutvikling hos foster/barnet
- fremme foreldres omsorgsevne og god familiefungering
- løse behandlingsoppgavene på en effektiv og kvalitetsmessig god måte som samtidig er tilrettelagt for barnets og familiens behov

Dette er beskrevet i Kompetanseplan som er utarbeidet for dette arbeidet. Se: [Kompetanseplanen](#)

Fire sentrale prinsipper

1. **Barnets beste:** at alle vurderinger, avgjørelser og handlinger som angår barn skal først og fremst ta hensyn til barnets beste.
2. **Tidlig hjelp:** at rask og god hjelp når muligheten er størst for å hjelpe, helst fra svangerskap og spedbarnsalderen av.
3. **Koordinert, helhetlig hjelp:** at ulike fag, profesjoner og tjenester opptrer som likeverdige bidragsyttere i et tverrfaglig koordinert samarbeid som er skreddersydd barn og foreldres behov.
4. **Åpne, respektfulle prosesser og relasjoner:** at hjelp og samarbeid er preget av åpenhet, respekt og lydhørhet overfor hverandre, og for pasientens perspektiv og erfaringer.

Målgruppe

Kvinneklinikk, føde og barsel, gynekologi, pediatri og psykisk helsevern som kommer i kontakt med:

- ufødte
- sped- og småbarn
- foreldre/foresatte med psykososiale belastninger
- barn og barn som pårørende. Se: [Barn som pårørende - Organisering og ansvar](#).
Prosedyren anbefales også brukt i aktuelle kommunale og statlige tjenester.

Fremgangsmåte

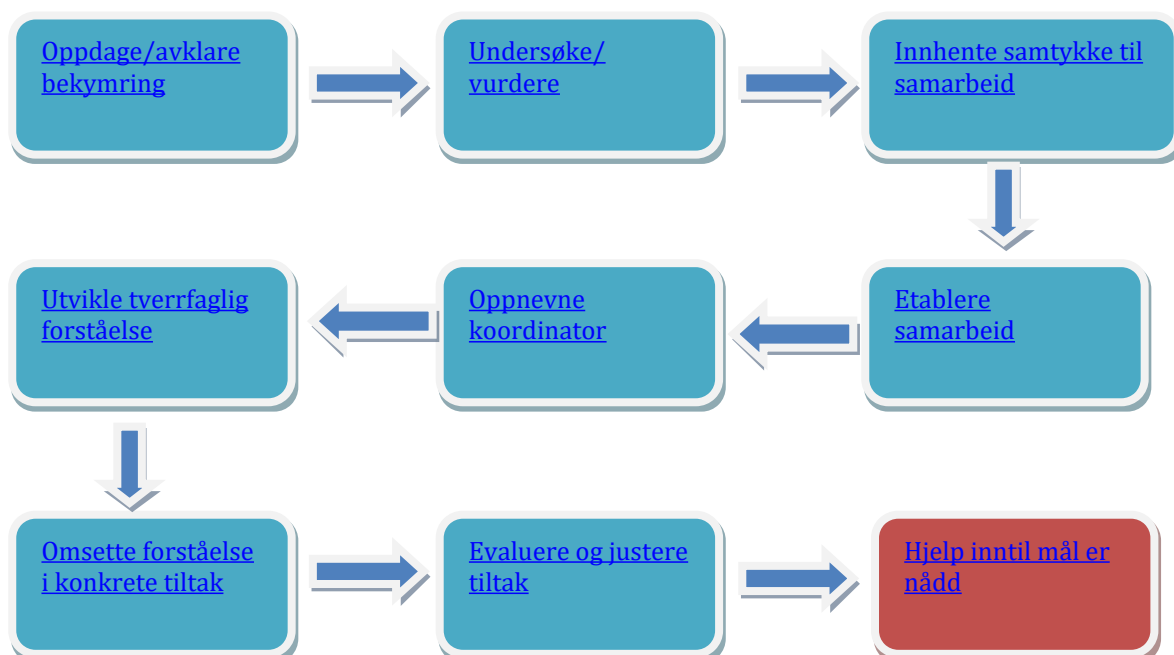
Det er utarbeidet en kompetanseplan som beskriver visjon og prinsipper og framgangsmåte i dette arbeidet på en helhetlig måte.

Gjennom hele prosessen må en håndtere akutte behov som for eksempel:

- Der det er bekymring for fosterets helse eller sped- og småbarns omsorgssituasjon, kan det være nødvendig å handle raskt.
- Gjelder det rusbruk i svangerskapet må det raskt lages en strategi for å støtte den gravide til å være rusfri, (ref. [LAR-retningslinjer](#) og [meldeplikt til NAV](#)).
- Praktiske livsproblemer som bolig, økonomi og lignende må også adresseres for at foreldre skal være i stand til å ta imot annen hjelp.

Behandlingslinjens mål skal bidra til at det blir enklere å oppdage tidlig og handle på bekymring. Mulig framgangsmåten er beskrevet trinn for trinn. For mer omfattende beskrivelser vises det til kompetanseplanen og andre sentrale dokumenter.

For å komme rett til et avsnitt trykk ctrl + klikk inne i boksen under.



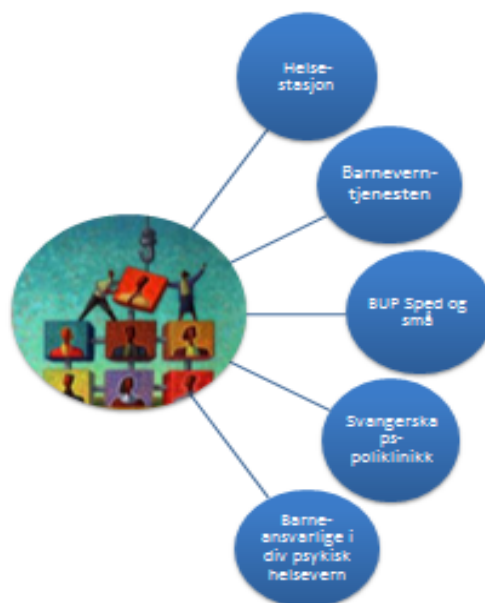
Hvor kan jeg ta kontakt for å få råd

Dette er krevende og komplekse problemstillinger. Mange, både i kommuner og spesialisthelsetjeneste, har gjennomgått omfattende opplæring i håndtering av denne typen saker.

Under overskriften «kontaktnettverk» har vi beskrevet hvor du kan ta kontakt for å drøfte mulige problemstillinger du blir involvert i hvis du ikke finner ut av det på annen måte.

Kontaktnettverk

Hvem kan
jeg
kontakte for
mer info og
råd?



Nettverket består av personer og instanser i kommunene og spesialisthelsetjenesten som kjenner behandlingslinjen, og vil veilede den som trenger hjelp i konkrete saker. NB! Alle kontaktpunktene har kunnskap til å gi råd og veiledning, uansett hvem som ringer. Dersom du ikke treffer noen på ett sted, ring til ett av de andre.

Helsestasjon

Ved spørsmål og bekymring, vil den lokale helsestasjonen være det naturlige første kontaktpunkt.

Barneverntjenesten

Ved alvorlig bekymring for omsorgssvikt eller lovbrudd må meldeplikt til barneverntjenesten eller politi vurderes. Den kommunale barneverntjenesten er derfor et sentralt koblingspunkt i kontaktnettverket.

Svangerskapspoliklinikk

Gjelder bekymringen en gravid kvinne, vil svangerskapspoliklinikkene være et første kontaktpunkt. Svangerskapspoliklinikken er også inngangen til opphold på Forsterket barsel.

BUP sped- og småbarnsteam

BUP Opplands sped-og småbarnsteam har vært sentrale i implementeringen av behandlingslinjen (BHL) i kommunene. De har derfor god kjennskap til BHL, prinsippene og hvordan en kan gå fram ved bekymring.

Barneansvarlige i Divisjon Psykisk helsevern

Alle behandlere i psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har tilgang på barneansvarlig personell. Disse bør brukes i alle saker der man har bekymring for sine voksne pasienters barn.

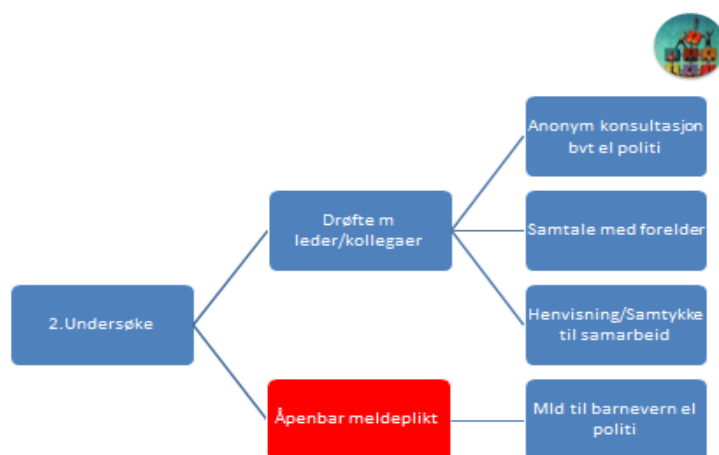
[Barn som pårørende - Kartlegging
Barnets trykghetsplan](#)

Oppdage - avklare bekymring - handle på bekymring

Sjekk egne rutiner/prosedyrer for håndtering av bekymringssaker i din kommune/på ditt tjenestested/på din avdeling.

Følg nasjonale anbefalinger ved bekymring for gravide og barn som pårørende.

| Tenk gjennom: |
|---|
| • Hva bygger jeg bekymringen på? |
| • Hvor alvorlig er dette? |
| • Hva er det nødvendig at jeg gjør videre? |
| • Hva er mitt mandat og mitt ansvar? |
| • Skal jeg drøfte denne bekymringen med overordnet? |
| • Med annen kollega? |



Ved mistanke om vold eller seksuelle overgrep skal ikke dette drøftes med den man mistenker er overgriper. Kontakt politiet direkte for videre råd og veiledning:

- [Barn – seksuelle overgrep](#)
- [Undersøkelse av pasient etter anmodning fra politiet](#)

[Veileder fra Norsk Krisesenterforbund](#)

[Fagrappport fra NKVTS - å spørre om vold ved svangerskapskontoll](#)

[Rutinemessige spørsmål til gravide om vold](#)

Ved bekymring for at en gravid kvinne misbruker alkohol eller andre rusmidler skal den instansen som forvalter bestemmelsene i [helse og - omsorgstjenesteloven kap 10-3](#) kontaktes. Dette ansvaret er ofte lagt til rustjenesten i kommunen/NAV.

Svangerskap hos kvinner i substitusjonsbehandling for rusavhengighetslidelse skal følges opp i henhold til anbefalt retningslinje for [Gravide i legemiddelassistert rehabilitering \(LAR\)](#)

Ved alvorlig bekymring må meldeplikt til barnevernstjenesten vurderes

Andre aktuelle referanser:

- Veileder [Fra bekymring til handling](#),
- [Kompetanseplan se kapittel 6 a](#)
- [Barn - Opplysningsplikt til barnevern](#)
- [Retningslinjer for gravide i LAR](#)

Undersøke og vurdere

| |
|--|
| Tenk gjennom: |
| <ul style="list-style-type: none">• Er andre kjent med saken?• Hva trenger jeg for å undersøke videre?• Hvilke andre instanser er aktuelt å samarbeide med?• Er jeg kjent med mulighetene for samarbeid og tiltak i slike saker?• Hvem kan jeg få informasjon fra? |
| Vurder følgende fremgangsmåte: |
| <ul style="list-style-type: none">• Ta den nødvendige samtalen med den det gjelder• Gi informasjon om hva du har tenkt og vurdert på en noytral måte• Sammenhold relevans i bekymring med aktuell kunnskap (f.eks konsekvenser av rusbruk for fosterets utvikling)• Spør hva den gravide /foreldrene tenker og vurderer om egen situasjon og bekreft deres forståelse |
| Hvor bekymret er du nå? |
| <ul style="list-style-type: none">• Skalér gjerne din bekymring for deg selv på en skala fra 1-10, der 1 er grunnløs bekymring og 10 er akutt farlig situasjon. Drøft evt. skaleringen din med kollega / leder• Ha tenkt gjennom aktuelle skritt for å håndtere bekymringen videre (tiltak fra egen tjeneste, samtykke til samarbeid, se boks 3 og/ eller utløsning av meldeplikt) |

Bruk egne rutiner/prosedyrer for videre kartlegging i bekymringsaker i din kommune/ditt tjenestested.

Aktuelle kartleggingsverktøy /anbefalinger ved bekymring for rus:

- [AUDIT](#)
- [TWEAK](#)
- [DUDIT](#)
- [CAGE](#)

Aktuelle kartleggingsverktøy /anbefalinger ved bekymring for psykisk helse:

- [EPDS](#)
- [SCL-10](#)

Aktuelle spørsmål /anbefalinger ved bekymring for vold:

- [Rutinemessige spørsmål til gravide om vold](#)

Andre aktuelle referanser:

[Fra bekymring til handling](#)

[Bekymringsmelding for gravid kvinne som ruser seg](#)

[Barn - Opplysningsplikt til barnevern](#)

[Retningslinje for svangerskapsomsorgen](#)

[Nedstemthet og depresjon i forbindelse med fødsel](#)

[Utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus - og psykisk lidelse - ROP lidelser](#)

[Voksne med depresjon](#)

[For tidlig fødte barn](#)

[Bekymringsmelding til barnevernet](#)

Innhente samtykke til samarbeid

Kvalitet og gode tjenester der det er behov for hjelp fra flere samtidig, krever trygt og planlagt samarbeid. Tjenestene har også slik plikt til å samarbeide, men innenfor rammer som følger av regler om taushetsplikt, opplysningsrett og -plikt samt regler om samtykke.

En tverrfaglig gruppe defineres som en gruppe med felles målsetting, hvor representantene har ulike faglige ståsted. Tverrfaglig møte kan bidra til mer effektiv ressursutnyttelse.

Tverrfaglig samarbeidsmøte er et drøftingsforum der det kan fattes beslutninger. Målet er å sikre best mulige tjenester og forplikte partene til å samarbeide.

Tverrfaglig samarbeid krever samtykke fra den det gjelder. For barnet kreves samtykke fra forelder/foreldre.

Tenk gjennom

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Hva må jeg kunne om taushetsplikt og samtykke?• Hvordan går jeg frem for å få samtykke til samarbeid?• Hvem er aktuelle samarbeidsparter? |
|---|

[Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 om samtykke](#) gir hovedregelene for gyldig samtykke og innebærer at det er gitt tilstrekkelig informasjon, at det begrenses til å gjelde det som faktisk er avtalt. Det anbefales å bruke samtykkeskjema som gjelder for din kommune/ tjenestested. Men samtykke må ikke være skriftlig, jf. [pbrl § 4-2](#). Husk at samtykket når som helst, helt eller delvis, kan trekkes tilbake.

Proessen frem mot gyldig samtykke

I alle saker der det er eller forventes at flere instanser yter tjenester, bør du vurdere om det hensiktsmessig å samarbeide og/om plikten til samarbeid utløses. Åpen dialog om hensikt,

samtidig som den enkeltes autonomi understrekes, vil være gode strategier i prosessen mot et samtykke til samarbeid. Bruk [kommunikasjonsstrategier](#) og samtalemetodikk som fremmer den enkeltes deltakelse og autonomi.

Sentrale referanser:

[Om taushetsplikt og opplysningsrett helsepersonelloven kapittel 5](#)

Viktige bestemmelser [barnevenloven kapittel 6 og 7](#) og [forvaltningsloven kapittel III](#)

Viktig å huske at informasjon kun kan benyttes til det formål den er innhentet for jf.

[forvaltningsloven § 13 b nr 2](#) og [personopplysningsloven § 11c](#)

Loverket

- [Barnevernloven](#)
- [Helse og omsorgstjenesteloven](#)
- [Helsepersonelloven](#)
- [Internkontrollforskriften](#)
- [Legemiddelhåndtering](#)
- [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern](#)
- [Pasient og brukerrettighetsloven](#)
- [Smittevernsloven](#)
- [Spesialisthelsetjenesteloven](#)
- [Tvangstiltak overfor rusmisbrukere](#)
- [Lov om psykisk helsevern](#)

Oppnevne koordinator og sette samarbeid**Koordinering**

Behovet for koordinering oppstår så snart den det gjelder får tiltak fra flere instanser, enten tiltakene er samtidige, eller følger en tradisjonell henvisningsrekke. Koordinering er en rettighet for personer med langvarige og sammensatte oppfølgingsbehov, og er regulert i bl.a. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a](#), [Barnevernloven § 3-2a](#) og [Forskrift om individuell plan \(IP\)](#). Retten til koordinering i spesialisthelsetjenesten er hjemlet i og beskrevet i veileder §.22 om koordinator i spesialisthelsetjenesten. For denne prosedyrens målgruppe kan det være aktuelt med to koordinatore, en for forelder og en for barnet, se: [Retningslinjer for gravide i LAR](#) kapittel 4.2.1.

Koordinatorrollen

Koordinators rolle er å tydeliggjøre ansvar når tiltak foregår i flere etapper og tjenester.

- lage møteplaner og passe på at avtaler overholdes
- sørge for at informasjon kommer fram og blir tatt tak i
- sørge for at mottaker av hjelp ikke faller mellom stoler
- sikre sammenheng i overganger mellom instanser

Koordinator kan ha rollen som ledsager, og fungere som støtte, trygghet og motivasjon fra en som kjenner både systemet og brukeren.

| |
|--|
| Tenk gjennom: |
| <ul style="list-style-type: none">• Hvem er aktuell som koordinator?• Hvordan koordinere inntil rollen er besatt?• Hva er din kommunes/tjenestes rutiner for koordinering? |
| Vurder følgende handlinger/framgangsmåte: |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Inntil koordinator er på plass må oppdager være koordinator. |
| <ul style="list-style-type: none">• Lag en foreløpig oppfølgingsplan inkludert en møteplan både for møter med familien og møter mellom instansene. |
| <ul style="list-style-type: none">• Avklar metoder, hvem som gjør hva, rammer og tidsperspektiv. |
| <ul style="list-style-type: none">• Samordne og organiser hjelpen slik at det ikke oppleves unødig belastende |
| Vær klar over: |
| <ul style="list-style-type: none">• Koordinatorfunksjonen er tidkrevende, og forutsetter at en tar og gis autoritet fra de deltagende tjenestene. |

Individuell plan

Personer med sammensatte oppfølgingsbehov med to eller flere tjenester over en viss tid, skal tilbys en individuell plan (IP). IP er et redskap for å sikre at den det gjelder, får planmessig og tilpasset oppfølging, hjelp og behandling.

Både spesialisthelsetjenesten etter [§2-5](#) og kommunale tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven [§7-1](#) har plikt å tilby Individuell plan (IP) og å koordinere i henhold til planen. Individuell plan (IP) er hjemlet i forskrift om Individuell plan. Det skal gis grundig informasjon om hensikten og fordelene ved IP. Hvis pasienten ikke ønsker individuell plan, bør det lages en behandlingsplan i stedet. En utførlig beskrivelse av individuell plan finnes i [Veileder til forskrift om individuell plan](#). Barnevernets forpliktelser til å opprette IP og samarbeide med andre tjenester er forankret § 3.2a i [Barnevernloven](#).

Utvikle felles tverrfaglig forståelse

God hjelp til behandlingslinjens målgruppe må bygge på en forståelse av de som skal hjelpes, hva som bør endres, hvorfor og hvordan. En slik forståelse vil alltid være både hypotetisk og dynamisk, i den forstand at den er åpen for ny kunnskap og endres underveis i oppfølgingen.

I kunnskapsbasert praksis benytter vi både brukerkunnskap, forskningskunnskap og klinisk ekspertise for å forstå best mulig. Å arbeide tverrfaglig er å integrere kunnskap og erfaringer fra ulike fagfelt. I behandlingslinjen er det i særlig grad behov for å integrere og/eller tydeliggjøre barne- og voksenperspektivet, og ofte både et hjelpe- og kontrollaspekt.

Vi sikrer en koordinert, styrt og målrettet innsats best ved å bruke nødvendig tid på å jobbe fram en felles forståelse av familien, dens utfordringer og ressurser, hvordan ting henger sammen og hvordan vi best kan hjelpe. Dette gir i tillegg grunnlag for å organisere hjelpen på en hensiktsmessig måte som ikke belaster familien unødig.

[Koordinator](#) har et særlig ansvar for å se til at det utvikles en felles forståelse som gir retning på hjelpen, og at denne ligger til grunn for de ulike målene og tiltakene. Det tverrfaglige teamet rundt den enkelte familie vurderer hvordan man kan arbeide mest mulig hensiktsmessig med dette.

Stikkord som støtte i å utvikle felles forståelse:

- Hvem er barnet og hva er barnets utviklingsbehov og behov for støtte? Nå? På sikt?
- Hvem er foreldrene og hva ønsker foreldrene for barnet sitt? Nå? På sikt?
- Hva er foreldrenes kompetanser og hva er deres strev i relasjonen til barnet?
- Hvorfor trenger barnet at foreldrene endrer og utvikler seg?
- Hvordan kan vi forstå foreldrenes strev og hva mener vi det vil være nyttig for foreldrene å jobbe med? Hvordan forstår de det selv?

- Hva vil være en samlende forståelse?
- Hvilke konkrete mål og tiltak vil være aktuelle på bakgrunn av vår felles forståelse?

[Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)

Kasusformulering

Å utvikle en kasusformulering kan være et nyttig grep for å tydeliggjøre et felles grunnlag for å samordne tiltak. I en kasusformulering prøver fagpersonene å forstå familiens utfordringer, bakgrunnen for dem og de viktige sammenhengene. Etter beste skjønn vurderes det på hvilken måte eller hva som skal til, for at endring kan skje. Punktene ovenfor kan utgjøre skjelettet til en slik kasusformulering.

En kasusformulering er med andre ord en skriftlig forenkling av kompliserte prosesser, som dokumenterer begrunnelsen for og rasjonelen i oppfølgingen. Den er en bro mellom teori og praksis. I denne sammenheng kan den fungere som en bro mellom ulike fagfelt og ulike perspektiv. Den binder sammen fortid, nåtid og fremtid på en måte som inngir håp og motiverer til endring.

I en kasusformulering kan vi integrere informasjon om barnet og foreldrene, kunnskap fra forskning, profesjonelle erfaringer og kompetanser, og familiens selvforståelse og preferanser. Dette innebærer en åpenhet om faglige resonnement på en måte som gjør det mulig for familien å få innsyn i de profesjonelles tankegang. Familien kan komme med synspunkt og innspill til denne.

Kasusformuleringen vil derfor hele tiden være i utvikling i samarbeid med familien. En kasusformulering kan gi et godt grunnlag for gyldig samtykke til de videre prosessene.

Mulig prosess i utvikling av felles forståelse

Alle involverte tjenester har blitt kjent med familien og gjort innledende undersøkelser/kartlegging.

En av tjenestene tar ansvar for å skrive ut et første utkast til en felles forståelse; gjør det kort og i et hverdagspråk. Lag det gjerne som en liten historie.

Historien deles med familien og de andre tjenestene, redigeres og utvikles videre til den oppleves som et godt arbeidsdokument av alle.

Aktuelle [hjelpetiltak](#) velges, tjenestene organiserer seg slik at hjelpen ikke belaster unødige, og man beslutter hvordan tiltakene kan [evalueres](#), når og av hvem.

Omsette forståelse i tiltak

En tverrfaglig forståelse må omsettes i konkrete tiltak i form av en helhetlig tiltaksplan. Foreldre skal være likeverdige deltakere i utformingen av tiltaksplanene.

Mål og tiltak må henge sammen, være oppnåelige innen en gitt tidsramme, og formuleres forståelig for alle parter. (Ref. IP, familieplan, [kasusformulering](#), instansmøter og [Kompetanseplanen](#))

Evaluere og justere tiltak

Livsfasen som denne behandlingslinjen (BHL) retter seg mot er karakterisert av rask utvikling og endring. Derfor er det ekstra viktig med jevnlig evaluering og justering av tiltak i takt med endringer.

Den helhetlige tiltaksplanen bør legge inn møtepunkter for det tverrfaglige teamet fram i tid, for eksempel en gang i måneden i ett år.

Hjelp til mål er nådd

Oppfølging kan ha store variasjoner, og må nødvendigvis skreddersys til behovene i den enkelte familie, og det enkelte barn. Hovedsaken er å sikre hjelp lenge nok/til mål er nådd. Se det som er beskrevet i punktene over.

Se: [Modeller for tverrfaglig og koordinert hjelp til sped og småbarn \(kompetanseplanen kap 8\)](#)

Viktig informasjon om svangerskapsomsorg og forsterket barselopphold

Svangerskapspoliklinikk

- Poliklinikken mottar henvisning fra fastlege/jordmor i kommunen i tråd med retningslinjer for svangerskapskontroll. I samarbeid med disse skal det lages en plan for oppfølgingen i svangerskapet og tiden etterpå. Det er av betydning at den gravide i de fleste tilfeller fortsetter med sine rutinekontroller i kommunen
- Det er en fordel at den gravide følges opp på det sykehuset hun skal føde. Men tanke på individuell planlegging og oppfølging i svangerskapet, fødsel og barsel er det viktig at poliklinikken og avdelingen blir kjent med den gravide og familien
- Poliklinikken følger helsen til den gravide og det ufødte barnet. Det gjøres bl.a regelmessige ultralydundersøkelser for å sikre at det ufødte barnet er i velbefinnende
- Den gravide skal så langt det lar seg gjøre møte den samme lege og jordmor. Se prosedyre; [L - RISIKOGRAVIDE/Gravide med spesielle behov](#) og [målgruppe i BHL](#). Kvinner som medisineres med andre foreskrevne medikamenter enn LAR-medikamenter, vurderes av gynekolog individuelt i forhold til amming. Det legges vekt på kontinuitet.
- I samarbeid med føde-/barselavdelingen utarbeides en plan som tar individuelle hensyn til fødsel og barsel
- Barnelege og nyfødttintensiv informeres der det er mistanke om sykdom/fare for utvikling av abstinens hos barnet. [Link til nyfødttprosedyre om abstinens](#)
- Gravide som er i LAR (legemiddelassistert rehabilitering) følger de [nasjonale retningslinjene](#). Det gis informasjon om at det nyfødte barnet overflyttes nyfødttintensiv etter fødselen
- Den gravide(målgruppe i behandlingslinjen) henvises med samtykke fra den gravide til BUP sped- og småbarnsteam
- Ved aktiv rus henvises det til NAV
- Ved bekymring henvises det til barnevernet etter samtykke fra den gravide (se: [prosedyre](#))
- Samarbeider med Enhet for gravide og familier(Reinsvoll) under svangerskapet og eventuelt med tanke på tilbakeføring dit etter fødselen

Føde- og barselavdeling

Føde-og barselavdelingene har som mål at alle som føder skal få individuell omsorg og behandling. Gravide med komplikasjoner skal dra nytte av all den kompetanse som finnes i avdelingene.

Alle bør få den hjelp de trenger slik at de opplever kontinuitet, trygghet og tillit.

Det nyfødte barnet overflyttes nyfødtintensiv når det er mistanke om sykdom/fare for utvikling av abstinenser.

En faglig forsvarlig barselomsorg omfatter følgende

- En fortløpende vurdering av kvinnens generelle tilstand og helse, etterrier, blødning, problemer med rifter og smertelindring
- Tilrettelegging for en optimal tilknytning mellom mor og barn samt far/annen omsorgsperson
- Kroppsrelatert undersøkelse hos mor(fysioterapi)
- Vurdere den nyfødtes behov og utvikling
- Veiledning og hjelp i forbindelse med å etablere amming(ammeprosedyre legges inn når denne er klar for SI)
- Nyfødtsscreening («[Et trygt fødetilbud](#)» Kvalitetskrav til fødselsomsorgen 12/2010)

Normal liggetid på barsel er 3-4 døgn. I samråd med kvinnen og støtteapparatet kan oppholdet forlenges inntil 14 dager. I de tilfellene barnet overflyttes nyfødtintensiv bør kvinnen/familien når helsen tillater det, få rom på pasienthotellet slik at hun/de lettere kan delta i omsorgen rundt barnet.

Bekymring på føde/barselavdelingen

- Kvinnen/foresatte informeres om bekymring for barnet
- Barnelege og gynekolog kontaktes for vurdering av risiko for mor og barn
- Spørsmål om det er aktuelt å overflytte mor og barn til forsterket barselopphold drøftes
- Eventuelt overflytting til nyfødtintensiv for observasjon og behandling (prosedyre utarbeides)
- [Melding til barnevernet](#)
- Kommunale tjenester(fastlege, jordmor, helsestasjonstjenesten) bør kontaktes etter samtykke etter foreldrene/foresatte
- I samråd med kvinnen vurderes henvisning til aktuelle samarbeidsinstanser

Rutinebeskrivelse for forsterket barselopphold

Målgruppe: Foreldre med psykiske lidelser, rusproblemer og/eller annen psykososial belastning, som setter barnets tidlige tilknytning og utvikling i fare. Gravide i LAR (legemiddelassistert rehabilitering)

Hensikt:

- Å bruke mulighetene som ligger i at barselperioden er en livsfase med motivasjon for endring og er særlig gunstig for hjelpetiltak.
- Å gi familien et tilrettelagt døgntilbud, der det er særlig behov for trygghet og avklaring av medisinske, omsorgsrelaterte eller praktiske problemstillinger.

Ansvar: Gynekolog/jordmor/barnepleiere ved sykehuset.

Svangerskapet: Den gravide følges opp hos fastlege, kommunejordmor og ved svangerskapspoliklinikken.

Primærhelsetjenesten søker om forsterket barselopphold med samtykke fra den gravide. Det kan også søkes fra spesialisthelsetjenesten.

Henvisningen vurderes og behandles i tverrfaglig inntaksmøte en gang per mnd.

Inntaksmøtet representeres av jordmor ved svangerskapspoliklinikken, jordmor ved barsel, representant fra BUP sped- og småbarn, DPS voksen og rus, barnefysioterapeut, nyfødttintensiv og seksjonsoverlege føde-og barselavdelingen.

Samtykkeerklæring for drøfting i inntaksmøtet må være underskrevet av den gravide før inntaksmøtet. ([samtykkeerklæring – vedlegg](#))

Når et forsterket barselopphold innvilges, skrives det et NB-notat i partus og kritisk informasjon i DIPS.

Det kreves at kommunen etablerer ansvarsgruppe med koordinator/kontaktperson. Svangerskapspoliklinikken/barsel har ansvar for å innkalle kommune- og spesialisthelsetjenesten til samarbeidsmøte i forkant av fødsel. Dette gjøres i forståelse med og etter underskrevet samtykkeerklæring fra den gravide. ([samtykkeerklæring – vedlegg](#))

Det sendes henvisning etter samtykke fra kvinnen til BUP sped-og småbarn i mors navn til den «lokale» BUP.

BUP Lillehammer vil følge opp familien under barseloppholdet og det skrives en henvisning på barnet fra barsel. Samarbeidet mellom BUP Lillehammer og eventuelt lokal BUP avklares i hver sak.

Fødsel: Jordmor som tar imot den gravide ved fødsel, har ansvar for å lese NB-notat i partus og kritisk informasjon i DIPS. Dersom andre personer skal varsles om fødselen, vil telefonnummer være oppgitt i Partus.

Barsel: Familien vil være prioritert for familierom under oppholdet på inntil 14 dager. Barnefar/ledsager skal ikke betale for kost og losji.

Personalet på barselavdelingen har et særskilt ansvar i å veilede, støtte, gi tilpasset informasjon for å styrke tilknytningen og samspillet mellom foreldre og barn.

Barselavdelingen sikrer at henvisningene til barnefysioterapeut og BUP er sendt og etter noen 2-3 dager på barselavdelingen, vil samarbeidet med barnefysioterapeut og BUP starte. Det innebærer oppfølging etter avtale. Gjennom samtaler, observasjon og veiledning er målet å stimulere til nysgjerrighet og undring i møte med barnet og refleksjon omkring sammenhenger i eget liv og foreldreskapet.

Andre samarbeidspartnere vil også ha mulighet til å møte familien i denne perioden. Dette planlegges i hver enkelt sak. Møteplan ligger i kurveboken til mor. Jordmor på barsel er med og koordinerer tidspunkter.

Under barseloppholdet vil det være ett eller to samarbeidsmøter med familien og aktuelle tjenester fra primær- og spesialisthelsetjenesten. Hensikten er å sikre at familiene reiser fra barselavdelingen med en oppfølgingsplan fra det kommunale hjelpeapparatet.

Tiltaket forsterket barsel er ingen behandling i seg selv, men en plattform for tverrfaglig samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.

Andre samarbeidsparter:

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (TSB) for gravide og foreldre – sentraliserte sykehustjenester.

[Enhet for gravide og Enhet for familier](#) ligger på Reinsvoll:

Enhet for familie har tilpasset behandlingstilbud til familier med nyfødte barn som er i behov for ekstra oppfølging gjennom barselperioden (3 måneder), men vil bli gitt tilbud om videre ordinær familiebehandling ved behov.

Overflytting fra forsterket barselopphold på sykehuset til Enhet for familie på Reinsvoll blir vurdert i det tverrfaglige samarbeidsmøte

Bufetat – Seljelia ([kompetanseplanen](#)):

Familieavdelingen på Seljelia er et heldøgntilbud til vordende foreldre og foreldre og barn hvor bekymringen for omsorgskompetansen til foreldrene er bekymringsfull, men avklart i forhold til endringspotensialet til foreldrene. Barneverntjenesten søker familier inn på Seljelia

Varighet på forsterket barselopphold på sykehuset vil være avhengig av:

- Har familien allerede plass kan de reise raskt til familiesenteret (vurderes i tverrfaglig samarbeidsmøte)
- Har familien takket ja til tilbud og må vente på plass: Da gjelder retningslinjer for å reise fra sykehuset etter ca 2 uker og med oppfølgingsplan i kommunen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Samarbeid med Seljelia i denne perioden avklares i hver enkelt sak.

Referanser

| | |
|--------------------------------|--|
| SI/16.01-01 | Barn som pårørende - Organisering og ansvar |
| SI/16.01-02 | Barn som pårørende - Kartlegging |
| SI/16.01-06 | Barn - Opplysningsplikt til barnevern |
| SI/16.01-09 | Barn - Bekymringsmelding til barnevern, skjema |
| SI/17.01-03 | Begjæring - Undersøkelse av mistenkt etter anmodning fra politiet |
| SI/17.04.02-21 | Nyfødt - Veileder, nyfødtemedisin |
| SI/17.24-70 | Svangerskap - Risikogravide, gravide med spesielle behov |
| PSH08.01/06-08 | Barn - bekymringsmelding til barnevern. Oppfølging av barn etter selvmordsforsøk. Bekymringsmelding om gravid rusmisbruker |