

# Rusfri start på livet

■ JOFRID SÆTREVIK *jordmor, Bergen kommune. Koordinator for Rusfri start på livet*

**Hos gravide rusmisbrukere kan manglende hjelp og oppfølging få alvorlige konsekvenser både for kvinnen, det ufødte barnet og familien som helhet. I Bergen finnes et tverrfaglig team som tilbyr tett og omfattende støtte over tid til denne sårbare gruppen.**

Det tverrfaglige teamet «Rusfri start på livet» er et forsterket helsestasjonstilbud for gravide og småbarnsforeldre som har eller har hatt en rusavhengighet. Rusfri start følger den gravide gjennom svangerskapet, og familien videre frem til barnet er to år gammelt. Da overføres de fleste familiene til helsestasjonen i sitt nærmiljø. Vi vil i denne artikkelen gi en kort beskrivelse av tilbudet og fortelle om erfaringene så langt.

## Hvem er målgruppen?

Målgruppen er gravide og småbarnsforeldre som har eller har hatt en rusavhengighet. Det er lav terskel for henvisninger til Rusfri start. Alle kan ta kontakt og det kreves ingen skriftlig henvisning. Den gravide selv, eller familien, kan ta kontakt direkte med helsestasjonen. De fleste henvises fra fastlegen eller NAV/sosialtjeneste, noen henvises fra jordmor og noen fra Barnevernstjenesten. Barn/familier kan henvises også etter at barnet er født.

Gravide og småbarnsforeldre som henvises Rusfri start er en heterogen gruppe. De kommer fra alle samfunnslag og alder kan være fra 16–40 år. Rusproblematikken kan variere fra de som oppgir at de ruser seg i forbindelse med helger/fester til tungt belastede rusavhengige. Noen av dem som får oppfølging fra teamet har vært i rusbehandling og var rusfrie før de ble gravide. Det er få som oppgir alkohol som eneste rusmiddel, det mest vanlige er blandingsmisbruk med flere ulike rusmidler. Vi opplever i økende grad henvisninger av gravide i LAR (legemiddelassistert rehabilitering). Mange har utfordringer med egen psykisk helse, i tillegg til rusavhengigheten. Diagnoser som ADHD, ADD, depresjon, angstproblematikk og personlighetsforstyrrelser er ikke uvanlig. Noen oppgir «selvmedisinering» som en årsak til at de begynte å



Helsesøster Grete Kulild, jordmor Jofrid Sætrevik, lege Arne Flataker, psykolog Turid Boge Lea. Barnevernspedagog Tove Årevik var ikke tilstede da bildet ble tatt.

ruse seg. Mange flere har vært utsatt for omsorgssvikt og overgrep i egen barndom og oppvekst enn det man ser i den ordinære svangerskapsomsorgen.

Tilbudet er frivillig, det omfatter hele Bergen kommune, og er lokalisert til Solheimsviken helsestasjon, nær Bergen sentrum.

## Rusfri start – organisasjon og mål

Rusfri start på livet er et resultat av ruspolitisk strategi og handlingsplan som ble utarbeidet for Bergen kommune for årene 2002–2005. Det ble startet opp som et prosjekt i 2002, og fra 2005 ble tiltaket et fast tilbud. Tilbudet driftes av et tverrfaglig team som består av jordmor/koordinator, helsesøster, psykolog, lege og barnevernspedagog. En ressursgruppe, barnefysioterapeut og veileder er knyttet opp mot teamet.

Tiltaket har følgende hovedmål:

- støtte og bidra til rusfrihet under graviditeten og i tiden etter fødsel
- iverksette tiltak for å hindre og forebygge ytterligere fosterskade
- styrke mors/foreldrenes omsorgsevne
- trygge barnets oppvekstvilkår
- utvikle tverretatlig og tverrfaglig samarbeid
- drive kompetanseutvikling.

Det gis et ordinært, men forsterket tilbud som innebærer tett oppfølging av den gravide og barnet. Det settes fokus på tema som bidrar til å støtte kvinnen/familiens rusfrihet, for å hindre fosterskade og bidra til økt foreldrekomp-

petanse. Det gis også tilbud om støttesamtaler hos helsestasjonspsykologen med oppfølging etter behov. Alle i målgruppen får tilbud om samtale med barnevernspedagogen i teamet, som informerer om barnevernstjenesten og hva de kan bidra med av hjelpetiltak. Eventuelt oppsøker barnevernspedagogen barnevernet sammen med familien.

Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er viktig, og vi ser det som en nødvendighet for å kunne gi rett og god tjeneste til de familiene som er tilknyttet tiltaket. Viktige samarbeidspartnere er fastlegene, NAV/sosialtjenesten, Barnevernstjenesten, Kvinneklinikken, Barneklivikken, Sped- og småbarns teamet v/ Barne- og Ungdomspsykiatrisk poliklinikk, BUP Sentrum, STRAX-huset, Stiftelsen Bergensklinikkene, Bergen barn- og foreldresenter, og Forsterket Ruspost v/Rusmedisinsk avdeling, Helse Bergen. Rusfri start tar initiativ til samarbeid og deltar i ansvarsgrupper omkring hver enkelt kvinne/familie. Dersom barnet blir plassert i beredskapshjem/fosterhjem kan det være aktuelt at barnet følges opp ved tiltaket. Helsesøster og lege i teamet har opparbeidet seg bred erfaring og har kompetanse med tanke på oppfølging av barn som har vært eksponert for rusmidler i svangerskapet.

## Hva består tilbudet av?

Alle følges tett med konsultasjoner hver 14. dag og man setter av god tid hver gang. I svangerskapet er det lege og jordmor som deler på konsultasjonene. De fleste gravide



ILLUSTRASJONSFOTO. COLOURBOX

tar urinprøver til rusmiddelanalyser i forbindelse med konsultasjonene. Sosialtjenesten/NAV er en viktig samarbeidspartner i svangerskapet. Alle gravide henvises til ruskonsulent for oppfølging og samarbeid med tanke på rusmiddelkontroll, egnet bolig, hjelp i økonomiske spørsmål, osv. Det har stor betydning at det blir ordnet opp i boligforhold, økonomi og diverse andre problemer som kan skape uro og bekymring hos de blivende foreldrene. Det vil da bli lettere å ha fokus på det ufødte barnet og på graviditeten, og forbedre seg til den nye rollen som foreldre. Sosialtjenesten har ansvar for alle gravide med rusproblemer som trenger mer hjelp og støtte enn det lege og jordmor kan gi, og der det er behov for institusjonsbehandling eller andre tiltak for å stoppe rusingen. Bekymringsmelding sendes etter Lov om helsepersonell §32.

Dersom man vurderer at tiltak fra barnevernet kan bli aktuelt etter at barnet er født, motiveres mor/far til kontakt med barnevernstjenesten og til å starte et frivillig samarbeid med barnevernet allerede i svangerskapet. Det kan dreie seg om søknad om plass ved foreldre-barn-senter, hjemmebaserte tiltak og lignende. Barnevernstjenesten kan allerede i svangerskapet starte en utredning

dersom den gravide samtykker til dette. Vår erfaring er at de fleste takker ja til frivillig samarbeid med Barnevernstjenesten.

Rusfri start har tilbud om etterkontroll hos legen i teamet etter fødsel. Alle får informasjon om prevensjon, og de som ønsker det får gratis prevensjon. I barnets første leveår følges familien fortsatt tett opp av helsesøster og lege i teamet. Alle familiene får tilbud om å delta i grupper der vi tar for oss ulike tema fra svangerskapet, fødselen, nyfødtp perioden, barnets behov, barnesykdommer osv. Rus og rusmestring kan også være tema i gruppene. Det er grupper en gang hver måned og det er frivillig om man vil delta eller ei. I svangerskapet deltar psykolog og jordmor, og når barnet er født, er det helsesøster og psykolog som leder gruppene. Helsesøster gir mye veiledning til foreldrene, både enkeltvis og i gruppene. Mange får i tillegg veiledning ved de ulike sentra for foreldreveiledning i bydelene.

Rusfri start gir ingen rusbehandling, men psykologen i teamet gir tilbud om oppfølgingsamtaler ved behov. Tilbudet hos psykologen er støttesamtaler til familiene, valgsamtaler der den gravide er usikker på om hun skal avbryte svangerskapet og oppfølgingsamtaler ved omsorgsovertakelser.

## **Sårbare, men motiverte familier**

Familiene som er tilknyttet Rusfri start, er ofte sårbare foreldre med sårbare barn. Mange har hatt en langvarig rusavhengighet. Vi ser mange som allerede begynte å ruse seg så tidlig som i 13-års alderen. Noen har ruset seg over halve livet. De har gått glipp av mye av den naturlige modningen og de livserfaringer som er vanlig i tenårene og i ung voksen alder. De fleste er ikke i arbeid, og mange har ikke fullført videregående skole. Vi erfarer at mange har opparbeidet seg gjeld, de har heller ikke egnet bolig der de kan bo med et barn. Nettverket for mange består kun av venner fra rusmiljøet. Det tar ofte lang tid før de får opparbeidet seg et nytt og rusfritt nettverk, noe som kan føre til at de blir gående alene og føler seg ensomme. Vår erfaring med de gravide er at de er svært motiverte for endring og rusfrihet. Det er få som trenger tvangsinnleggelse i institusjon for å stoppe rusingen. De fleste føder friske barn til termin, uten behandlingstrengende abstinenser.

Rusfri start har flere tilbud for å hjelpe familiene med nettverksbygging. Hvert år arrangeres det juleverksted, som er blitt et populært og etterspurt arrangement. Det ser-

veres risengrynsgrot, frukt, kaffe og kaker. Det synges julesanger og julenissen kommer med små gaver til barna. Det lages fot- og håndavtrykk av de minste barna, og det er anledning til å lage julekranser og annen julepynt. Før sommeren arrangeres det utflukt med grilling. Vårt inntrykk er at dette er populære og nyttige tiltak for familiene som deltar. Rusfri start mener det er behov for, og viktig, med slike «treff-punkt» der de kan møte andre som er i en lignende situasjon, og også treffe teamet i en uformell sammenheng. Gjennom dette nettverksarbeidet får familiene erfaringer med hyggelige aktiviteter som kan gjøres sammen med barna.

### **For lite hjelp til barnefaren**

Teamet opplever at også den blivende far er motivert for endring, og vi mener at dette er «gyldne anledninger» i livet som ikke blir godt nok utnyttet og ivaretatt. Rusfri start ser at barnefar ofte får lite eller ingen hjelp med sin rusavhengighet når paret venter barn. Han blir stående i samme behandlingsskø som alle andre. Far trenger hjelp for å finne fram i systemet, til å opprette kontakt med fastlege og med saksbehandler/ruskonsulent ved NAV/ sosialtjeneste. Av erfaring vet vi at rusavhengige er underforbrukere av helsetjenester. Rusfri start mener at dersom barnefar ikke blir rusfri, medfører dette en risiko for barnet med tanke på relasjonsbygging til en far som ruser seg, og for mor med tanke på fortsatt rusfrihet. Rusfri start ønsker å kunne tilby mer hjelp til rusfrihet for barnefar. Slik dagens situasjon er, har vi ikke ressurser til dette arbeidet. Rusfri start har søkt om, og fått innvilget midler fra fylkesmannen, og vi planlegger oppstart av et prosjekt rettet spesielt mot fedrene. Det kan være mye å vinne på å nå den vordende far og bygge opp et godt lavterskeltilbud til han. Barnefars problematikk må synliggjøres.

### **Erfaringer med barna**

Mange av barna trenger vurdering, oppfølging og behandling av fysioterapeut. Hyppigste årsak til henvisning til fysioterapeut har vært asymmetri, økt eller nedsatt muskeltonus, forsinket motorisk utvikling og NAS (neonatal abstinens syndrom). Dette kan være en følge av ruseksponering i svangerskapet. Helsesøster rapporterer om flere barn som er motorisk understimulert, mens noen av barna er overstimulert. Det kan være mye uro rundt barna, lite fokus på rutiner og mange «unødvendige stimuli» fører til at de blir mindre mottakelig for den stimuleringen som er nødvendig for en normal utvikling. Helsesøster og fysioterapeut har ofte felles

konsultasjoner. Dette sikrer det tverrfaglige samarbeidet og forenkler fremmøte for foreldrene.

### **Tverrfaglighet og samarbeid**

En av Rusfri start sine målsettinger er at vi skal ha god kompetanse på gravide, rus og barn av rusmisbrukere, slik at vi kan gi råd og veiledning til samarbeidspartnere. Det er derfor av stor betydning at teamet holder seg faglig à jour og oppdatert i forhold til ny kunnskap/forskning innen fagfeltet. Dette er viktig, særlig med tanke på rustrender og potensielle skadevirkninger, både for foreldre, det ufødte barnet, og for barn av rusavhengige foreldre. Teamet deltar hvert år ved den nordiske konferansen i Sandefjord, «Barnet & Rusen», arrangert av Borgestadklinikken i samarbeid med Helsedirektoratet.

Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid rundt familiene våre kan ikke vektlegges nok! Et slikt samarbeid er viktig for at oppfølgingen skal bli god nok, og er en suksessfaktor når det fungerer godt. Det er en kontinuerlig prosess å arbeide for å utvikle et godt samarbeid i alle saker og rundt alle barn/familier som er tilknyttet tiltaket.

Kontinuitet, trygghet og tilgjengelighet er viktig. Foreldrene knytter seg til personene i teamet og det bygges tette relasjoner i løpet av den tiden de følges opp fra tiltaket. Det er viktig at de kan oppleve at de får støtte også når de har problemer, at de kan snakke om russug eller lignende. Teamet har kompetanse på, og er kjent med at russuget kan komme, og at mange opplever perioder der utfordringene med å holde seg rusfri blir ekstra store. Da er det viktig at de har noen å gå til og at hjelpetiltak kan settes inn for å unngå tilbakefall. Alle overganger er sårbare, og det aller beste hadde vært at foreldre/barn ble fulgt opp av de samme personene helt frem til barnets skolestart. I dag overføres barna til ordinær helsestasjon i den bydelen der mor bor når barnet er ca to år gammelt. Rusfri start har derfor utarbeidet prosedyrer for overføring til nærmiljøhelsestasjonen som skal sikre at familien får tett oppfølging videre. Når barnet fødes er foreldrene i en fase der motivasjonen er stor. Utfordringene kommer gjerne etter hvert som barnet blir eldre. Det er viktig at ikke alle hjelpeinstanser trekker seg ut når «ting» går bra! Mange ganger kan de gode tiltakene nettopp være grunnen til at det går så bra.

 [jofrid.saetrevik@gmail.com](mailto:jofrid.saetrevik@gmail.com)