Gravide i LAR

Siv-Elin Reitan

Rusmisbrukerens interesseorganisasjon

Rusmisbrukerens interesseorganisasjon RIO

- Rusmisbrukerens interesseorganisasjon – RIO, består av tidligere rusavhengige med høy kompetanse på rusfeltet.
- Rio har et hovedformål, å påvirke slik at rusavhengige kan få tilrettelagt veien tilbake til samfunnet gjennom mangfoldige behandlingstilbud og individuelle tilrettelagte integreringsprosesser.
- Rio er landsdekkende
- Rio jobber for det meste systemrettede, men har to tilbud for mennesker i rehabilitering. RioRestart i Kristiansand og Kafè X i Tromsø

MARBORG

- Marborg er en brukerorganisasjon på rusfeltet, tidligere stort fokus på mennesker som var i Legemiddelassistert Rehabilitering, LAR, men er i dag en organisasjon som jobber inn mot systemet og som har brukerrettede tilbud.
- Marborg har hovedkontor i Tromsø
- Hovedmålet til Marborg er å gjøre det enklest mulig for rusavhengige å forlate misbruket å skape seg et rusfritt liv.
- Brukerbasen i Tromsø

Gravid og i legemiddelassistert rehabilitering LAR

- Hva er legemiddelassistert rehabilitering?
- Familieplanlegging.....Ikke planlagte graviditeter
- Hvordan blir man møtt?
- Hvilken kunnskap finnes hos den som skal følge opp den gravide?
- Hvilke holdninger bærer man med seg inn i møte med den gravide?
- Hva gjør man når man som hjelper er usikker?

Hva sier de nye retningslinjene for gravide i Lar? Prevensjon og familieplanlegging

- ***Veiledning om bruk av prevensjon som del av familieplanlegging, bør være en integrert del av helsetjenestens oppfølging av (alle) fertile kvinner i LAR, både ved oppstart i LAR behandlingen. og på senere tidspunkt.***
- Begrepet familieplanlegging oppfattes av flere mer positivt enn prevensjon. Men alt avhenger av hvordan det legges fram av helsepersonell.
- Samarbeid med brukerorganisasjonene
- Det presiseres at ved oppstart i LAR, når kvinnen er ustabil og svært sårbar, må det vurderes individuelt om prevensjonsveiledning kan gjennomføres, eller om en bør vente til pasienten er mottakelig for det. Risiko for uønsket svangerskap og konsekvenser det kan ha for mor/foster bør det gis informasjon om.

Dosereduksjon

- ***Gravide kvinner i LAR bør gis tilpasset informasjon om mulige fordeler og risiko for mor og barn ved å justere dosen (ev. redusere dosen, stå på samme dose som før eller øke dosen). Det må gjøres en konkret vurdering i samråd med kvinnen hva som er riktig dosering under graviditet, sett i sammenheng med andre faktorer i kvinnens liv. De kvinner som vurderer at dosen ikke bør reduseres under graviditeten bør få bli stående på samme dose.***

Dosereduksjon

- Trygge den gravide i de valg som tas. Dette inkluderer god informasjon (ikke bare si "det går bra").Dosering kan ikke være et kontinuerlig tema, men løpende evaluering underveis er viktig. Oppfølging bør ikke avgrenses til NAS score. Viktig at abstinenser og NAS ikke er fremstilles som det samme. Det må handle om det å være mor på lengre sikt. Relasjon er viktig. Presisere at kvinnen må få samme oppfølging uavhengig av valg.
- De siste ukene av svangerskapet bør nevnes mtp at det ikke er gunstig å trappe ned – forberedelse til fødsel og morsrolle viktig. De psykologiske sider ved svangerskapet, forberedelser og tilknytning bør prioriteres.
- Opptrapping etter fødsel må tas med.

Valg av legemiddel hos kvinner i LAR i fertil alder, og ved graviditet

- ***" Ved ukjent eller likeverdig behandlingseffekt av buprenorfin og metadon hos kvinner i LAR i fertil alder, bør buprenorfin foretrekkes"***
- Det bør presiseres om anbefalingen gjelder ved oppstart i LAR eller om det gjelder når graviditet planlegges. Opioidretningslinjen (ikke gravide) ligger til grunn ved oppstart i LAR. Endelige anbefalinger fra begge retningslinjer vil kunne leses i sammenheng når de begge er publisert. Denne anbefalingen blir en av vurderingene som inngår i valg av legemiddel ved oppstart.
- Mulighet for å skifte preparat bør framkomme. Ikke press om å bytte til buprenorfin dersom en planlegger graviditet. Individuell vurdering gjelder. Det diskuteres på hvilket tidspunkt i behandlingen valg av legemiddel bør tematiseres.
- Fødselsvekt

LAR barn...

- Olea-Mari født 28.08.2017
- 4086 g og 48 cm
- Neonatal Abstinens Syndrom...NAS...

Oppstår etter fødsel og inntreffer ila 72t

- Møte med nyfødt intensiven

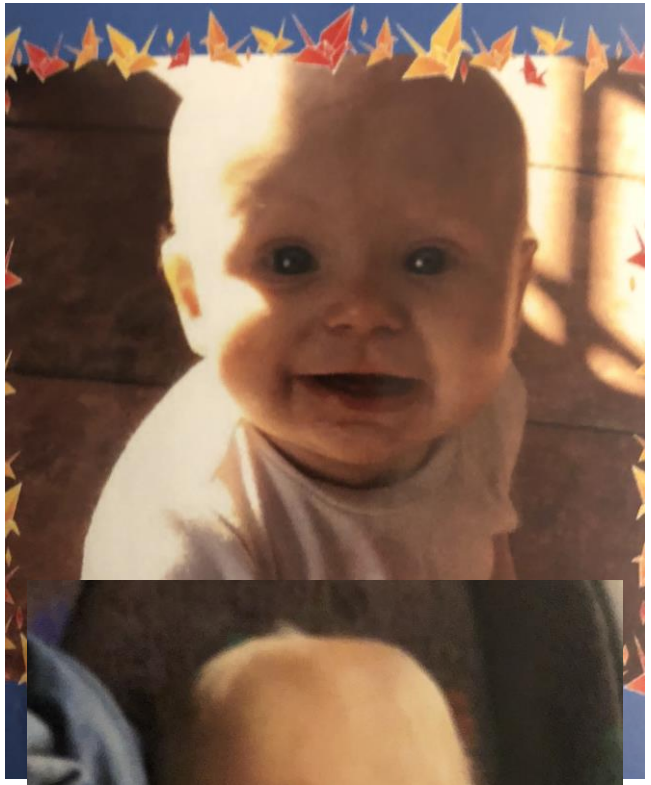
Etter graviditeten

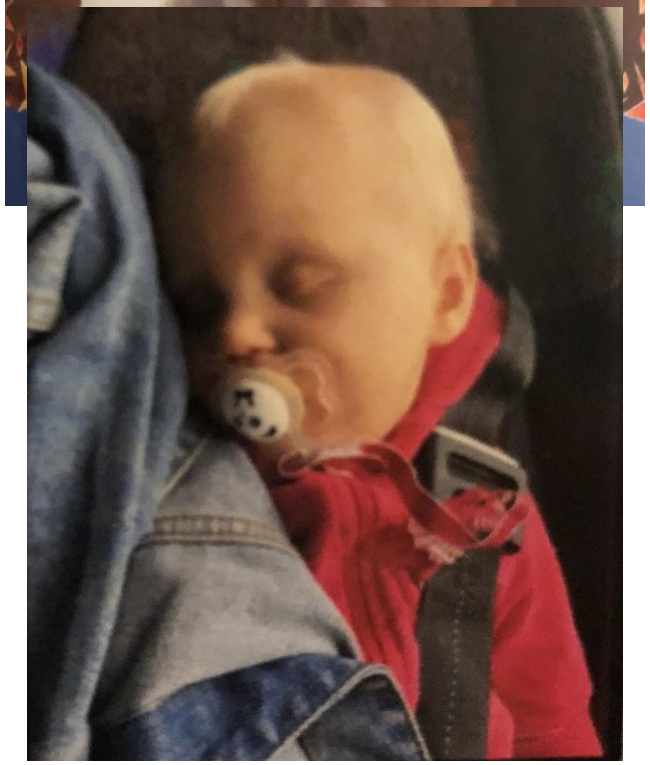
- Hvis mor ikke skal beholde barnet, er det lagt opp god nok informasjon underveis?
- Hvordan blir man møtt av helsepersonell?
- Registrering av NAS
- Hva er viktig for mor og barn?

SMIL – Sammen Midt I Livet

- Driftes av brukerorganisasjonen ProLar Nett
- Nytt er at mødre som har brukt opioider under svangerskapet kan søke om å få delta på SMIL
- Skal være et supplement til et allerede eksisterende tilbud
- Mange opplever isolasjon, manglende nettverk og praktiske utfordringer i hverdagen som noen av de største utfordringene. Stigmatisering og fordommer gjør det ofte vanskelig for familiene.
- SMIL skal motivere til å ta tak i egne ressurser og til å motta hjelp på områder der egne ressurser og manglende støttende nettverk ikke er tilgjengelig.

SMIL….Det går bra





- https://prolar.no/prosjekter_1/smil/content_1/text_516f3f86-e8d3-477a-83a7-94dfc431effd1401093873289140109554839 0/1401095641690/pl_smil_mamma_til_mamma_nett.pdf

TIL SLUTT

Ta kontakt med brukerorganisasjonene på rusfeltet

siv-elin.reitan@rio.no

siv-elin@marborg.no

976 41 433