

# Borgestadklinikken



# Skjermet Enhet – trygghet i en vanskelig livssituasjon



## **Tvang- men ikke tvangsbehandling**

En gravid rusmiddelmissbruker kan legges inn på institusjon uten egen samtykke og holdes tilbake i inntil hele svangerskapet dersom hennes misbruk er av en slik karakter at det er overveiende sannsynlig for at barnet kan bli skadet og frivillige hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig.

# ambivalens

- Håp vs. Fortvilelse
- Autonomi vs. Avhengighet

Avhengigheten så sterk; noen få klarer ikke å velge hjelp og forbli i hjelpen.



# Vår grunnleggende holdning

- Vi behandler den gravide på §10.3 på samme måte som vi behandler gravide som er frivillig innlagt.
- Vi anerkjenner at det kan være både et sjokk og ydmykende å oppleve at ens bevegelsesfrihet er begrenset.

- Ingen kvinne ønsker å skade sitt barn.
- I samarbeid med kvinnen begynner vi å utforske hennes ønsker, drømmer og mål.
- Vi lykkes i å etablere en bærende god relasjon til kvinnen og skape gode rammer rundt graviditeten.

# Hindre skader på det ufødte barnet er oppgave nr. 1.

- Svangerskapet er en tid i livet hvor helt naturlige forandringer skjer; og den gravide har helt unike muligheter for forandringer
- En pause; hvor den gravide kan bestemme seg for hvilken retning hennes liv skal ta
- Gjennom motivasjon, skaper vi håp
- Håp er viktig for forandring

# Innholdet i behandlingen:

- Den gravides forhold til det ufødte barnet; om tilknytning, om ansvar, kjærlighet og å våge å knytte seg til barnet
- Kvinnens forhold til seg selv. Om verdighet, om håp og tro på muligheter for endring i eget liv
- Kvinnens forhold til behandlere og til institusjonen. Om tillit. Allianse og godt samarbeid. En bærende relasjon

# Isoleres kvinnen?

- Nei; hennes nærstående personer kommer på besøk
- Hennes kjærlighetspartner kan også få mulighet til innleggelse sammen med kvinnen
- Hun er omgitt av andre kvinner i enheten og noen er kommet noe lengre i sin prosess
- Etter hvert kan hun bevege seg fritt; og også reise hjem på besøk



## Tverrfaglig team:

Behandlere( Sosionom)  
Miljøpersonale( Sykepleiere,  
barnevernspedagoger)  
Jordmor  
Lege

Psykolog og prest tilgjengelig



# RELASJONSBYGGING



**Respekt**

**Raushet**

**Ros**

**Ærlighet**

# Hvor mange kvinner dreier det seg om pr.år?

- 1996-2008 gradvis økning fra 5 til 15 pr år
- 2009-2010 ca. 10 pasienter årlig (stor forvaltningsreform i Norge).
- 2011-2012 ca. 15 pasienter årlig.

# Hvor gamle er kvinnen?

- 1996-2005: 27,9 år
- 2006-2008: 25.7 år
- 2009-2010: 28.3 år
- 2011-2012: 28,3 år

- Blandingsmisbruk av ulovlige rusmidler er det mest dominerende.
- Ca. 5% misbruker kun alkohol
- Tungt belastet gruppe kvinner; med mye rusmisbruk i egen opphavsfamilie. Psykisk problematikk, økonomiske og boligmessige vansker, prostitusjonserfaringer, voldsutsatte, ernæringsproblemer og dårlig helse. Slitne kvinner.



- Frivillig hjelpetiltak var i gjennomsnitt forsøkt 11 uker i tidsrommet 1996-2005
- Gradvis nedgang 8-9 uker
- Fortsatt noe nedgang 2014



- Føder til termin
- Av 65 barn viste 30 barn symptomer på abstinensplager.

# Fødselsvekten.

- Fødselsvekten § 10.3 (n= 110) 3165 gram
- Frivillige gravide (n=57) 3362 gram
- Gjennomsnittet i Norge 3531 gram

Fødselsvekten > 140 dager 3512 gram  
< 140 dager 3029 gram

- Ca. litt under 50% av kvinnene beholder omsorgen for sine barn etter fødsel.
- Tendensen er klar: jo lengre tids innleggelse , jo større er mulighetene for å beholde barnet etter fødselen.



- I 2009-2010: 70 % av kvinnene på «tvang» som beholdt omsorgen for barnet: fortsatte i frivillig behandling etter fødselen
- I 2011-2012: 62%
- 2/3 av foreldrene som mister omsorgen for barnet ved fødselen; fortsatte likevel i frivillig rusbehandling.

- Møt kvinnen med verdighet og respekt og anerkjenn at hun befinner seg i en vanskelig situasjon og at begrensning i frihet er et alvorlig inngripen.
- Ivareta det ufødte barnet; fokus er på graviditeten
- Etabler et gjensidig samarbeid for å hjelpe kvinnen til å ta ansvar
- Tilby rusbehandling
- Forbered til morsrollen
- Og legg til rette for videre behandling etter at barnet er født.

- ....Tusen takk til dere som støttet meg og som satte klare grenser for meg
- .....tusen takk for deres ærlighet, og deres evne til å være dere selv
- .....tusen takk for at dere brydde dere om meg og barnet
- .....tusen takk for alle gode forandrende samtalene jeg fikk med dere
- .....tusen takk for deres tålmodighet; jeg var ikke den enkleste pasienten i begynnelsen
- .... Tusen takk for at dere hadde styrke og redelighet, når jeg mistet grepet
- ... tusen takk for deres gode humør og vennlighet.
- ..... Tusen takk; oppholdet hos dere ble en vekker for meg; og gjorde meg voksen og ansvarlig.

- Første doktorgrad er på gang; en kvalitativ dybde undersøkelse av kvinner som har vært innlagt etter §10.3
- Første artikkel er snart på vei.
- Stipendiat Siv Myhra.





