

 HELSE BER Haukeland universitet	<h2>Narkotika-, medikament- og alkoholmisbruk</h2>	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 29.07.2019/29.07.2021	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklubben/Fødeavdelingen	Versjon: 6.02	
Godkjenner: Albrechtsen, Susanne	Prosedyre	
Dok. ansvarlig: Ferenc Macsali	Dok.id: D13795	

## Narkotika-, medikament og –alkoholmisbruk.

Det vises til NGFs ”Veileder i fødselshjelp”, kapittel 3A hvor bl.a. forholdet til det sosiale hjelpeapparatet/lovverket er omtalt. <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fodsels-hjelp-2014/Rus--royk--og-legemiddelmisbruk-i-svangerskapet/>

Nedenfor følger retningslinjer for praktisk håndtering tilpasset lokale forhold.

### Formål:

- Målet er **rusfrihet** så raskt som mulig for å forebygge skader på fosteret og sikre en normal utvikling.
- Oppfølgingen har til hensikt å **oppdage** svangerskapspatologi som kan skyldes bruk av rusmidler.
- **Frivillighet** skal tilstrebes, men tvangstiltak er hjemlet i lov [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#) §10.3

### Behandlingens lovregulering:

[Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#)

§ 32. *Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten*

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og skal av eget tiltak gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke fra pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt etter § 21.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.

Lovverket pålegger således avdelingen å beskytte fosteret ved å melde fra om misbruk som kan gi fosterskader til sosialtjenesten i pasientens hjemkommune.

### Pasientgrupper:

**I.** I etablert oppfølging ved Solheimsviken helsestasjon (rusmisbrukere/gravide i LAR i Bergen kommune ), Rusfri start på livet, Fjell/Sotra/Øygarden eller i etablert oppfølging i andre kommuner med organisert omsorg for denne pasientgruppen. Pasienter innlagt på Familieambulatoriet på Tertnes.

**II.** Rusmisbrukere/gravide i LAR fra andre kommuner uten etablert oppfølgingsopplegg for gravide rusmisbrukere/gravide i LAR som ønsker å delta på frivillig basis.

**III.** Rusmisbrukere fra andre kommuner uten etablert oppfølgingsopplegg for gravide rusmisbrukere som ikke vil delta på frivillig basis. Også LAR pasienter som ikke vil delta frivillig kommer inn under dette.

### Oppfølging ved Kvinneklubben HUS

Uavhengig av rusmiddel er Nasjonal retningslinje for gravide i LAR en god rettesnor vedr. oppfølging. Erfaringsmessig vil det være nødvendig å gjenta informasjon om risiko for fosteret ved bruk av rusmidler i svangerskapet, inkl. nikotin.

Nasjonale retningslinjer LAR: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-gravide-i-legemiddelassistert-rehabilitering-lar-og-oppfolging-av-familiene-frem-til-barnet-nar-skolealder>

På KKB er det en/to jordmødre (på Observasjonspost for gravide) og en overlege ved Obstetrisk seksjon som sammen har ansvaret for disse pasientene. Mange av pasienten røyker, har hatt feilernæring en årrekke og har ofte dårlige erfaringer med helsevesenet.

Mange kvinner med rusproblematikk, som er i LAR eller har et alkoholmisbruk har overgrepssproblematikk og/eller prostitusjonserfaring, og vil trenge spesiell tilrettelegging i forbindelse med gynekologisk undersøkelse og fødsel.

Gravide i LAR med bostedsadresse utenfor Bergen kommune går fortrinnsvis til jordmorkontroller i hjemkommunen dersom det ligger til rette for dette. Den gravide tilbys i tillegg samtale med koordinatorjordmor på KK når det er polikliniske konsultasjoner på Obstetrisk poliklinikk. Koordinatorjordmor på KK tilser at det blir gjennomført et fødselsforberedende møte.

Dersom det ikke lar seg gjøre at gravide i LAR går til jordmor i egen hjemkommune, vil hun få tilbud om å gå til svangerskapskontroller hos koordinator jordmor på KK.

For denne gruppe gravide skal det:

- Legges en plan for svangerskapet.
- Planen skal være skriftlig og muntlig (kopi av poliklinisk notat til pasienten)
- Det skal gis informasjon til den gravide om medikament/alkohols innvirkning på fosteret, inkl. substitusjonsmedikamentet. De bør informeres om at pga fysiologiske endringer i svangerskapet vil det kunne være behov for doseøkning av substitusjonsmedikamentet mot slutten av graviditeten, dog etter prinsippet *laveste effektive dose*.
- Kartleggingen av den gravide skal gjøres ut fra «her og nå» vurdering ikke utelukkende på historie.
- Melding sendes til sosialkontoret i pasientens hjemkommune ved første kontakt. Deretter ny melding fra jordmor når pasienten har født.

Svangerskapsuke	O-pol	Koordinator jordmor
Tidlig ultralyd (uke 6-12)	Stadfeste graviditetslengde	Informasjon vedr. videre oppfølging og regelverk. Dersom ikke i kontakt med primærhelsetjenesten/ rusomsorgen skal dette opprettes. Informere om individuell plan.
18	Screening som vanlig Samsvar med gestasjonslengde? placentas lokalisasjon, strukturelle anomalier.	Fødsels orberedelse og henvise til omvisning nyfødt avdelingen og samtale med barnelege.
28	Tilvekst	Omvisning føde/barsel. Informere om amming. Utarbeide skriftlig informasjon som oversendes føde/barsel og BKB.
36	Tilvekst	Kontroll at alle blodprøver er tatt og evt. LAR medikament finnes i avdelingen
41+2	Terminkontroll	
42	Induksjon etter vanlige retningslinjer	

#### Pasienter som bryter avtaler/ikke møter til oppfølgingen

Forslag til standard brevttekst:

*NN er gravid i svangerskapsuke XX og har (Dato) undertegnet samtykke (alternativt: motsetter seg) om oppfølging i graviditet ved Kvinneklivnikken, HUS, grunnet tidligere eller nåværende rus-*

*misbruk. Med hjemmel i Lov om helsepersonell § 32 er det ut fra en vurdering grunn til å tro at NN misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. (Ytterligere kort om hvorfor melding sendes. Møter ruset, møter ikke til flere kontroller, rusmiddel analyser positive, motsetter seg videre kontroller etc.).*

## Fødselen

På samme måte som svangerskapet hos en kvinne i LAR er å betrakte som et risikosvangerskap, er det også risiko forbundet med fødsel- og nyfødtpperiode. Dette dreier seg først og fremst om risikoen for utvikling av neonatalt abstinenssyndrom (NAS).

- Kvinnen skal føde på (vanlig) høyrisiko fødeavdeling og videre på barsel (ikke på Storken).
  - Kvinnen skal komme tidlig inn til fødeavdelingen. Mange kvinner i LAR har dårlige blodårer og venefflon skal legges inn eventuelt kontakte anestesi lege for CVK?
  - Kvinner under behandling i LAR har samme behov for smertelindring som andre fødende.
- LAR-medikament i seg selv gir ikke tilstrekkelig smertelindring . Dette er fordi hun har oppnådd toleranse for den doseringen hun vanligvis bruker. Ved behov for opioid analgetika kan buprenorfin være et bra alternativ. Morfinderivater vil kunne ha mangelfull effekt da buprenorfin er en partiell opioidreseptor antagonist. Buprenorfin kan gis i små doser på 2-4 mg hver 6. – 8. time gjennom fødselen (i tillegg til vanlig døgndose).

Det er viktig med nøye dokumentasjon av hvilke medikamenter som gis pasienten under oppholdet da flere av disse kan slå ut på rutine urinprøver. Evt. bør kvinnen tilbys å avlegge urinprøve ved innkomst for å bekrefte rusfrihet ved innleggelse.

Barnet skal ikke ha nalokson etter fødselen selv om det har pusteproblem. Dette pga akutt innsettende voldsomme og smertefulle abstinenser.

## Etter fødselen

Kvinnen skal være på Barsel i 1-2 døgn før overføring til BKB. Kvinnen bør oppfordres til å amme.

For kvinner som har gått til kontroll på Solheimsviken helsestasjon, Familieambulatoriet eller ved KK vil det som regel være lagt en plan for oppfølging etter fødselen. Planen skal ligge i journalen.

Avdelingen er ellers forpliktet til å kontakte Barnevernet dersom det foreligger bekymring for alvorlig omsorgssvikt. Sykehuspersonalet er løst fra sin taushetsplikt overfor Barnevernet når barnet er født. Konf. Lov om barneverntjenesten, §§4-10, 4-11 og 4-12.

### 1. Mor/barn hjemmehørende i Bergen

Kontakt barneverntjenesten i aktuell bydel:

Arna : 55 56 26 00

Bergenhuis : 55 56 86 60

Fana : 55 56 13 10

Fyllingsdalen : 55 56 53 90

Laksevåg : 55 56 28 50

Ytrebygda : 55 56 17 77

Årstad : 55 56 50 70

Åsane : 55 56 68 50

### 2. Ved akuttbehov utenom kontortid som vil si kveld/natt/helger/høytider, kontaktes

Barnevernvakten: 55 36 11 80 eller Nasjonal alarmtelefon: 116 111

Lenker til retningslinjer ved KSK for rusmidler og substitusjonsbehandling/smertebehandling.

<http://handbok.helse-bergen.no/eknet/docs/pub/dok17132.pdf>

<http://handbok.helse-bergen.no/eknet/docs/pub/dok12485.pdf>

Referanser:

1. NGFs "Veileder i fødselshjelp", kapittel 3A <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fodsels-hjelp-2014/Rus--royk--og-legemiddel-misbruk-i-svangerskapet/>
2. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#) §10.3
3. [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#)
4. Nasjonal retningslinje for gravide i LAR <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-gravide-i-legemiddelassistert-rehabilitering-lar-og-oppfolging-av-familiene-frem-til-barnet-nar-skolealder>
5. Amming: [http://relis.arnett.no/Utredning\\_Ekstern.aspx?Relis=5&S=3258&R=X](http://relis.arnett.no/Utredning_Ekstern.aspx?Relis=5&S=3258&R=X)