



HAMMERFEST
KOMMUNE

Handlingsplan Rus og graviditet



Team for rus og graviditet i Hammerfest kommune

Team for rus og graviditet er sammensatt av representanter fra ulike tjenester i kommunen med økt fokus og kompetanse på rus og graviditet.

Hva kan vi tilby:

- Vi kan gi råd i forbindelse med opprettelse av ansvarsgrupper rundt den gravide i svangerskapet og etter fødsel.
- Være et rådgivende og veiledende organ for helsepersonell og eventuelt andre som tar kontakt, samt bidra til kompetanseheving vedrørende tema rus og graviditet.
- Kan bistå i tvang saker vedrørende § 6.2.a i lov om sosiale tjenester.

Målet med teamet:

- Er å motivere til et rusfritt svangerskap
- Forebygge skader på fosteret
- Være delaktig for å gi kvinnen og hennes familie tilfredsstillende hjelp
- Være et samarbeids- og kompetanse organ for de i Hammerfest kommune som jobber med gravide rusmiddel- og/ eller medikament avhengige.

Ta gjerne kontakt med:

Rusmiddeltjenesten (Vakttelefon Rus/ psykiatritjenesten *)	Tlf :78402737/99203795
Lege på helsestasjonen	Tlf:784 02410
Barneverntjenesten	Tlf: 784 02395
Jordmortjenesten	Tlf: 784 02410
Helsesøstertjenesten	Tlf: 784 02410

Handlingsplan for gravide rusmiddelmisbrukere kan hentes på Hammerfest kommunes intranettsider og på kommunens hjemmeside <http://www.hammerfest.kommune.no/>

Denne utgaven er redigert 15.07.2011

***Fra 01.01.2011 er rusmiddeltjenesten flyttet fra NAV til Rus/ psykiatritjenesten, med besøksadresse Strandgata 49.**

Rus- og psykiatritjenesten vakttelefon er bemannet fra kl 08.00- 22.30

Innhold

Team for rus og graviditet i Hammerfest kommune	1
Innledning	3
Jordmortjenesten	5
Legetjenesten	8
Rusmiddeltjenesten	10
Barneverntjenesten	15
Helsesøstertjenesten	17
Orientering til ansvarsgruppen	18

Vedlegg

1. Samtykkeerklæring
2. Avtale om rustesting
3. Rekvisisjon for rusmiddelanalyser
4. Henvisning til Rusmiddeltjenesten
5. Henvisning til barnevernstjenesten
6. Tilleggsopplysninger til helsekort til gravide
7. Ressurskompetansesentre
8. Revidering av handlingsplanen

Innledning

Helse og sosial sektoren ¹kan på ulike måter bli kjent med at en kvinne bruker rusmidler eller vanedannende medikamenter i svangerskapet. Det ligger et ansvar hos alle tjenester å motivere kvinnen til å unngå all form for rusmidler når hun er gravid. Vårt ansvar er å sørge for at fosteret kan utvikle seg i et rusfritt miljø, slik at det kan fødes uten skade eller følgetilstander for dets helse og utvikling. Dersom dette ikke kan etableres frivillig fra kvinnens side, skal man raskt sørge for at tiltak blir iverksatt, slik at mor kan få hjelp til å slutte med sitt rusmiddelinntak, eller vanedannende medisiner.

Fra 1990 har alkoholforbruket steget betraktelig blant unge jenter i Norge. Forskning viser at 80 % har nytt alkohol i første tre måneder av svangerskapet. Kvinner har generelt mye lavere toleranse for alkohol enn menn og blir mer beruset. Fosteret får alltid samme promille som mor, men beholder promillen mye lengre på grunn av manglende evne til å bryte det ned.

Alkohol er en cellegift som påvirker fosterets utvikling i alvorlig grad. Den mest sårbare tiden er de første tre måneder når organene dannes. Hjernen utvikles gjennom hele svangerskapet og er særdeles sårbar hele tiden. Man mener at et foster kan ha ulik tålegrense før permanente skader oppstår, men i dag finnes det ingen sikre dokumentert nedre grense for alkohol i svangerskapet. Det er dokumentert at alkohol og andre rusmidler i svangerskapet er skadelig.

I en rapport fra Helse og Sosial departementet 2005, ”Alkohol og graviditet - Hva er farlig for fostret” IS-1284, viser en ekspertgruppe til skade på foster ved en alkoholkonsentrasjon helt ned til 7g alkohol pr dag. Dette tilsvarer 1 lettøl per dag, eller 4 pils i uka. Fokus har skiftet fra konsekvens av betydelig inntak som har kjente skadeeffekter, til effekten av moderat til små mengder alkohol på fosteret. Dette er skader som: veksthemming, endret funksjon i sentralnervesystemet som kan gi utslag i endret atferd i oppvekst, konsentrasjonsvansker, liten impulsstyring, ADHD, ernæringsproblemer, ulik grad av misdannelser, føtal alkohol effekt, føtal alkohol syndrom, økt risiko for spontanabort, for tidlig fødsel og foster død.

Ulike rusmidler eks: hasj, amfetamin, opiater, vanedannende medikamenter som bensodiazepiner har forskjellig skadeeffekter på barnets utvikling og helse. Bensodiazepiner har dessuten en forsterkende effekt av alkoholens skadelige virkning på fosteret.

Helsepersonells holdning til bruk av rusmidler i svangerskap har i flere år vært opptil den enkeltes personlige holdning. Dette skyldes i hovedsak manglende kunnskap om hva som er nedre grense før et barn skades av mors medikament eller rusmiddel inntak.

De statlige anbefalinger er **null toleranse**.

Det er særdeles viktig at alt helsepersonell har felles holdning med hensyn til null toleranse for inntak av rusmidler under graviditet slik at det ikke gis rom for personlig synsing og gambling på hvor mye hvert enkelt foster skal tåle.

EN FELLES HOLDNING GIR ET STERKERE OG ENTYDIG BUDSKAP UT TIL BEFOLKNINGEN.

¹ alle tjenester i kommunen blir i denne planen omtalt som helse og sosialsektoren

Helsepersonell må holde fokus på det ufødte barnet. Vårt ansvar er å gi barnet i magen best mulige vilkår for en normal utvikling.

Gravide rusmiddelmisbrukere må ha hjelp fra mange kommunale tjenester for å oppnå et rusfritt svangerskap, for å hindre at barnet fødes med skader, og for at barnet skal vokse opp i et rusfritt miljø. Handlingsplanen gjelder slik også vordende fedre som ruser seg eller har et tidligere rusmisbruk. Dette er en utfordrende oppgave og krever tverrfaglig samarbeid mellom tjenestene.

Denne handlingsplanen har som **mål** at alle som er involvert rundt gravide eller vordende foreldre med et aktuelt eller tidligere rusmiddelmisbruk, skal være kjent med hvilke tjenester som skal være med i et tverrfaglig samarbeid. Den skal sikre at alle er kjent med eget og andres ansvar rundt kvinnen eller paret. Den kan bidra til en bedre oversikt, bedre informasjon og tryggere rammer å jobbe rundt kvinnen, samt å arbeide mot et felles mål. Med en slik handlingsplan er de ulike tjenestene uavhengig av hver enkelt fagpersons personlige erfaring, for å kunne gi tilfredsstillende oppfølging til den gravide og hennes familie.

Alle arbeidstakere innenfor helse og sosial sektoren har meldeplikt til rusmiddeltjenesten, uavhengig om kvinnen samtykker til dette. Rusmiddeltjenesten er ansvarlig for disse sakene, og det er de som kan iverksette tiltak etter lov om sosiale tjenester.

I de tilfeller man trenger ytterligere veiledning, kan man henvende seg til ” Team for rus og graviditet ” i Hammerfest kommune. Saken meldes da opp til rusmiddeltjenesten. Det kan også tas kontakt med ressurskompetansesentre for gravide rusmisbrukere, vedlegg 7.

Med ønske om et godt samarbeid for et felles mål "en rusfri mor og et friskt barn "

*Team for rus og graviditet
i Hammerfest kommune*

Jordmortjenesten

Svangerskapskontroll ved gravide rusmiddelmissbrukere

Rutiner for jordmortjenesten

I dag kan den gravide velge hvor hun vil ha sine svangerskapskontroller, hos jordmor og/ eller fastlege

Når det gjelder gravide, hvor det blir avdekket bruk av rusmidler eller vanedannende medisiner, krever dette tverrfaglig samarbeid for å kunne gi tilfredsstillende behandling og oppfølging.

Den tjenesten som først kommer i kontakt med en gravid rusmiddelmissbruker eller vordende far som ruser seg, skal forsøke å få kvinnens, eller parets, samtykke til tverrfaglig samarbeid. Standardskjema "samtykkeerklæring" skal brukes, vedlegg 1. Samtykkeerklæringen sendes rusmiddelmissbruket sammen med et skriv hvor rusmiddelmissbruket blir orientert om saken, vedlegg 4. Det er i hovedsak rusmiddelmissbruket som tar initiativ til at ansvarsgruppe etableres og koordinerer arbeidet i gruppen. Det er de som har anledning til å iverksette tiltak, jmf lov om sosiale tjenester. Dersom kvinnen ikke samtykker i tverrfaglig samarbeid, utløses meldeplikten til rusmiddelmissbruket, jmf § 32 i helsepersonell loven og § 6-2a i lov om sosiale tjenester. Barnevernet informeres straks etter at barnet er født. I tvilstilfeller vedrørende henvisninger skal tilfellet drøftes anonymt med rusmiddelmissbruket eller kommunens team for rus og graviditet.

Tidlig identifisering av mors bruk av rusmidler i svangerskapet

- Snakke om rusmiddelbruk ved første konsultasjon til alle gravide
- Sette av god tid ved første besøk
- Kartlegge helsetilstand, tilleggs problemer, hvordan hun har det
- Kartlegg eventuelt tidligere rusmiddelmissbruk
- Kartlegg eventuelt rusmiddelmissbruk hos partner, barnefar.
- Kartlegg bruk av vanedannende beroligende medisiner.

I de tilfeller hvor det blir avdekket et medikament- eller et rusmiddelmissbruk

- Ved et aktuelt eller tidligere rusmiddelmissbruk tas urinkontroll av den gravide.
- Alle urinkontroller tas hos fastlege, den første med dobbeltest som kan brukes ved sanksjoner.
- Jordmor kontakter legesenteret for avtale til urintesting så raskt som mulig
- Henvisning sendes til rusmiddelmissbruket, vedlegg 4, som vurderer videre oppfølging og tiltak. Videre oppfølging av urinkontroller foregår i regi av rusmiddelmissbruket, hos fastlegen. Kopi av henvisningen til rusmiddelmissbruket sendes fastlegen.
- Kartlegge omfanget og varigheten, tidligere forsøk på nedtrapping
- Hyppige svangerskapskontroller, ca. hver 2.-4. uke, enten hos jordmor eller lege, eller begge deler. Dette i samarbeid med ansvarsgruppen.
- Også ved frivillig behandling utløses meldeplikten til rusmiddelmissbruket. Dette for å redusere på ventetiden ved behov for tiltak fra rusmiddelmissbruket.
- Snakk om kvinnens syn, holdning og kunnskap om rusmidler i svangerskapet

- Informere om aktuelle rusmidler, deres påvirkning på svangerskapsforløpet og deres skadelige effekt på fosterets utvikling og barnets helse. Dele ut brosjyrer om rus og graviditet
- Holde fokus på barnet og din bekymring.
- Gjøre en realistisk vurdering på om hun kan klare å stoppe sitt misbruk i hjemkommunen
- Informere om våre rutiner med hensyn til oppfølging av gravide som bruker rusmidler i svangerskapet i Hammerfest kommune
- Skriftlig brosjyre vedrørende oppfølging i kommunen gis til kvinnen
- Informere om vår plikt til å melde fra til rusmiddeltjenesten.
- Informere om hensikten og fordelene med tverrfaglig samarbeid rundt henne og familien
- Innhente samtykke til tverrfaglig samarbeid, vedlegg 1, og legge dette ved henvisningen til rusmiddeltjenesten, vedlegg 4
- Etablere ansvarsgruppe sammen med rusmiddeltjenesten så tidlig som mulig.
- Være oppmerksom på tegn til bruk av rusmidler, direkte og konkrete spørsmål
- Etter hvert motiveres til samarbeid med barnevern og helsesøster
- Dersom foreldrene ikke samtykker til samarbeid med barnevernet før fødsel, må jordmor sørge for at skriftlig melding blir sendt til barneverntjenesten rett etter at barnet er født. Foreldrene skal informeres om innholdet i meldingen og at meldingen blir sendt, vedlegg 5.

Barnefar

- Om barnefar har eller har hatt et rusmiddelmisbruk for mindre enn to år tilbake i tid, sendes en henvisning til rusmiddeltjenesten, vedlegg 4, etter samtykke fra barnefar, vedlegg 1. Rusmiddeltjenesten kan da tilby et opplegg rundt paret. Fastlegen informeres når samtykke foreligger.
- Far tilbys mulighet for urintesting i svangerskapet og etter fødsel. Dette for å bevise rusfrihet med hensyn på foreldreansvar, samt for hjelp til å etablere seg i en rusfri tilværelse.
- Urintesting av barnefar foregår hos hans fastlege. Kopi av prøvesvar sendes rusmiddeltjenesten.
- Meldeplikt til barnevernet utløses når barnet er født, også når foreldrene ikke bor sammen, men det er ønskelig at kontakten etableres før fødselen med samtykke. Foreldrene skal informeres om meldingen og meldingens innhold, vedlegg 5.

Holde fokus på barnet i magen

- Synliggjøre barnet for mor ved lytting av fosterlyd, måling av SF- mål, henvisning til ultralyd
- Informasjon om svangerskapsutvikling ut fra svangerskapslengde
- Legge en plan for konsultasjonene i svangerskapet sammen med kvinnen
- Sette av ekstra tid til konsultasjonene
- Fokus på ernæring med hensyn til mor og barn, vektkontroll
- Forberedelse frem mot fødsel og amming, samt til det å bli foreldre og spedbarnstid
- Omvisning på fødeavdelingen
- Dokumentere i helsekortet og legge ved tilleggsopplysninger for gravide, vedlegg 6
- Husk at barnet ikke har tid å vente

Urinkontroll for å bevise rusfrihet

- Ansvar for urinkontroll koordineres av rusmiddeltjenesten
- Foregår under påsyn av helsepersonell, ved fastlegekontoret
- Hyppighet avtales med hensyn til rusmidlets halveringstid, opptil 2-3 ganger i uken
- Urinprøven foretas med hensyn til rettslig gyldighet, jamfør Rundskriv IS- 14/2002, Sosial- og helsedirektoratet http://www.stolav.no/upload/Farma/IS-14_2002_1153a.pdf
- Kvinnen får skriftlig og muntlig informasjon om urintestens betydning, vedlegg 2.
- Være orientert om resultatene av urintesting og blodprøver

Alkomertesting for å bevise rusfrihet

- Rusmiddeltjenesten kartlegger om det er behov for testing ved hjelp av alkometer, og avklarer hyppigheten. Miljøarbeider fortar testingen og kvinnen får resultatet med det samme.

Ikke møtt til avtale

- Prøv å få tak i kvinnen samme dag, for å avtale ny timeavtale
- Registrer om det er et mønster når kvinnen ikke kommer til avtale

Samarbeid

- Være med i ansvarsgruppen rundt den kvinnen du følger opp
- Avtale fødested sammen med kvinnen ut fra barnets og kvinnens behov
- Henvise til gynekologisk poliklinikk for oppfølging i svangerskapet
- I god tid før fødsel (ca svangerskaps uke 28) sendes melding til fødeavdeling, vedlegg 6, for oppfølging av mor og barn under og etter fødsel, samt informasjon om oppfølging i kommunen
- Informasjon til helsesøstertjenesten og barneverntjenesten sendes før barnet blir født, tidlig 3. trimester, om ikke disse etatene alt er involvert rundt kvinnen. Disse familier trenger langvarig oppfølging.

Legetjenesten

Rutiner for legetjenesten vedrørende gravide rusmiddelmisbrukere

Svangerskapsomsorgen utføres av kvinnens fastlege og/ eller jordmor

Loven om helsetjenesten i kommunen regulerer helsearbeidet i kommunen. Denne sier noe om at enhver som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen har rett til nødvendig helsehjelp. Den omfatter også forebyggende arbeid for gravide, sped- og småbarn, og veiledning til foreldre. Kommunen har plikt til å gi kvinner som ønsker det tilbud om svangerskapsomsorg ved jordmor i tilknytning til helsestasjonen. Helsekort for gravide fylles ut av lege og/eller jordmor avhengig av hvem hun går til kontroller hos.

Den tjenesten som først kommer i kontakt med en gravid rusmiddelmisbruker eller vordende far som ruser seg, skal forsøke å få kvinnens, eller parets, samtykke til tverrfaglig samarbeid. "Standardskjema" samtykkeerklæring" skal brukes, vedlegg 1. Samtykkeerklæringen sendes rusmiddeljenesten sammen med et skriv hvor rusmiddeljenesten blir orientert om saken, vedlegg 4. Det er i hovedsak rusmiddeljenesten som tar initiativ til at ansvarsgruppe etableres og koordinerer arbeidet i gruppen. Det er de som har anledning til å iverksette tiltak, jamfør lov om sosiale tjenester. Dersom kvinnen ikke samtykker i tverrfaglig samarbeid, utløses meldeplikten til rusmiddeljenesten, jamfør § 32 i helsepersonell loven og § 6-2a i lov om sosiale tjenester. Barneverntjenesten informeres straks etter at barnet er født. I tvilstilfeller skal tilfellet drøftes anonymt med rusmiddeljenesten eller kommunens team for rus og graviditet.

Legens oppgaver

- Informasjon om risiko for fosterskade og uheldig svangerskapsutvikling ved rusmiddelbruk skal gis (vekstforstyrrelse, tidlig fødsel, fosterdød, skader på sentralnervesystemet og respirasjonsorganer, mental retardasjon, konsentrasjons- og lære vansker, hyperaktivitet, føtal alkohol syndrom, abstinensplager opptil 6 mnd. etter fødsel og lignende).

Urinkontroll for å bevise rusfrihet

- Ved et aktuelt eller tidligere rusmiddelmisbruk tas urinkontroll av den gravide. Første urinkontroll tas hos fastlege med dobbeltest som kan brukes ved sanksjoner
- Foregår under påsyn av helsepersonell, ved fastlegekontoret, se egen rutinebeskrivelse på legekantoret
- Ansvar for urinkontroll koordineres av rusmiddeljenesten
- Hyppighet avtales med hensyn til rusmidlets halveringstid, opptil 2-3 ganger i uken
- Urinprøven foretas med hensyn til rettslig gyldighet, jamfør Rundskriv IS- 14/2002, Sosial- og helsedirektoratet http://www.stolav.no/upload/Farma/IS-14_2002_1153a.pdf
- Kopi av prøveresultat sendes Rusmiddeljenesten og jordmor
- Informere kvinnen om prøveresultatet

Alkomertesting for å bevise rusfrihet

- Rusmiddeltjenesten kartlegger om det er behov for testing ved hjelp av alkometer, og avklarer hyppigheten. Miljøarbeider fortar testingen og kvinnen får resultatet med det samme.

Ikke møtt til avtale om urintesting

- Prøv å få tak i kvinnen samme dag.
- Tilby henne å komme til test senere samme dag.
- Om hun ikke kommer må prøven registreres som positiv.
- Registrer om det er et mønster når kvinnen ikke kommer til avtale.

Rutinemessige blodprøver og undersøkelser som anbefales

- Hb, Ferritin, ABO, Rhesus, irr. antistoffer, syfilis og rubella.
- I tillegg for risikopasienter tilbudt Hepatitt B og C, HIV eventuelt også toxoplasmose, leverenzymmer, CDT.
- Andre blodprøver vurderes ut fra eventuell annen risiko.
- Gynekologisk undersøkelse med eventuelt prøvetaking klamydia og bakterieundersøkelser for aktuelle gravide.
- Henviser til gynekologisk poliklinikk, Hammerfest sykehus på grunn av risikosvangerskap.

Tilby hyppigere rutinemessige svangerskapskontroller, ca. hver 2.-4. uke, enten hos jordmor eller lege, eller begge deler. **Dersom den gravide kun går til svangerskapskontroller hos lege, følg også jordmors rutinebeskrivelse.**

Samarbeid

- Være med i ansvarsgruppen rundt den kvinnen du følger opp
- Avtale fødested sammen med kvinnen ut fra barnets og kvinnens behov
- I god tid før fødsel (ca svangerskaps uke 28) sendes melding til fødeavdeling, vedlegg 6, for oppfølging av mor og barn under og etter fødsel, samt informasjon om oppfølging i kommunen
- Informasjon til helsesøstertjenesten og barneverntjenesten sendes før barnet blir født, tidlig i 3. trimester, om ikke disse etatene alt er involvert rundt kvinnen. Disse familier trenger langvarig oppfølging.

Barnefar

- Om barnefar har, eller har hatt et rusmiddelmisbruk for mindre enn to år tilbake i tid, sendes en henvisning til rusmiddeltjenesten, vedlegg 4, etter samtykke fra barnefar, vedlegg 1, hvor det etableres et opplegg rundt familien.
- Han tilbys urintesting i svangerskapet og etter fødsel. Dette for å bevise rusfrihet med hensyn på foreldreansvar, samt for hjelp til å etablere seg i en rusfri tilværelse.
- Urintesting av barnefar foregår hos egen fastlege, med kopi til rusmiddeltjenesten.
- Meldeplikt til barnevernet utløses når barnet er født, også når foreldrene ikke bor sammen, men det er ønskelig at kontakten etableres før fødselen med samtykke. Foreldrene skal informeres om meldingen og meldingens innhold, vedlegg 5.

Se for øvrig temahefte/veileder fra Rusmiddeldirektoratet ”GRAVIDE rusmisbrukere og misbrukere med SMÅ BARN”

http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00002/IS-0158_2623a.pdf

Rusmiddeltjenesten

Rutiner for Rusmiddeltjenesten

Mottak av melding

Det er flere forskjellige måter å opprette et samarbeid med rusmiddeltjenesten/starte en sak:

- Den gravide kan selv ta kontakt med rusmiddeltjenesten.
- Etter melding fra familie eller bekjente.
- Lege, jordmor, barneverntjeneste osv kan melde eller be om et samarbeid vedrørende en gravid rusmiddelmissbruker. Henvendelser fra en offentlig instans kan utløses av meldeplikt eller etter ønske fra klienten. Melding skal være skriftlig.
- Pårørende kan pålegge rusmiddeltjenesten å undersøke forholdene og vurdere om det skal fremmes tvangssak, jmfør Lov om sosiale tjenester § 6 -1a. Når saken er utredet skal den pårørende ha melding om dette.
- Privat melder kan ha et ønske om å være anonym. Anonyme meldinger må også vurderes. Muntlige meldinger fra privatpersoner nedtegnes skriftlig av rusmiddeltjenesten på eget skjema.

Når rusmiddeltjenesten blir kontaktet vedrørende gravide rusmiddelmissbrukere skal saken prioriteres.

Den tjenesten som først kommer i kontakt med en gravid rusmiddelmissbruker eller vordende far som ruser seg, skal forsøke å få kvinnens, eller parets, samtykke til tverrfaglig samarbeid. Standardskjema "samtykkeerklæring" skal brukes, vedlegg 1. Samtykkeerklæringen sendes rusmiddeltjenesten sammen med et skriv hvor rusmiddeltjenesten blir orientert om saken, vedlegg 4. Det er i hovedsak rusmiddeltjenesten som tar initiativ til at ansvarsgruppe etableres og koordinerer arbeidet i gruppen. Det er de som har anledning til å iverksette tiltak, jmfør lov om sosiale tjenester. Dersom kvinnen ikke samtykker i tverrfaglig samarbeid, utløses meldeplikten til rusmiddeltjenesten, jmfør Lov om sosiale tjenester § 6-2a.

I tvilstilfeller skal tilfellet drøftes anonymt med kommunens team for rus og graviditet.

Innhenting av informasjon og vurdering av saken

Rusmiddeltjenesten må på grunnlag av meldingens innhold starte et utredningsarbeid og innhente opplysninger. Hensikten er å beskytte barnet mot å bli påført betydelig skade på grunn av morens eventuelle rusmiddelmissbruk. Den viktigste informasjonskilden er kvinnen selv og den instansen som har kommet med henvendelsen.

Kvinnen og eventuelt hennes faste partner innkalles til en samtale **snarest mulig og innen en uke**. De viktigste forholdene som må avklares/utredes er:

- Stadfesting av graviditet (viktig å dokumentere tidlig i svangerskapet)
- Rusmiddelmissbrukets omfang og historikk. Derav antall år med rusmiddelmissbruk, og hvilke typer rusmiddelmissbruk.
- Er det overveiende sannsynlig at misbruket vil medføre at barnet vil bli født med skade?

- Somatisk og psykisk helse
- Sosial situasjon/fungering, deriblant økonomisk situasjon.
- Rusmiddelmissbruk under eventuelle tidligere svangerskap
- Observasjoner og/eller beskrivelser av rusadferd hos klienten
- Hvem i hjelpeapparatet kvinnen, eventuelt partner, har kontakt med
- Misbruker barnefar rusmidler, eller har han eventuelt en forhistorie med rusmiddelmissbruk.
- Ønsker far å foreta urintesting hos fastlege med kopi til rusmiddel-tjenesten.
- Samtykker barnefar og barnemor til et eventuelt samarbeid med andre tjenester

Hvordan innhente disse opplysningene

I følge Lov om Sosiale tjenester § 8-5 skal opplysningene så langt som mulig innhentes i samarbeid med bruker, eller slik at bruker har kjennskap til innhentingene. Få samtykke til dette skriftlig.

I saker med gravide rusmiddelmissbrukere trenger man i en del tilfeller ikke brukerens samtykke for å innhente opplysninger. Man bør likevel, av hensyn til brukerens integritet og det videre samarbeidet, informere om og forsøke å skape forståelse for at opplysninger innhentes.

Rusmiddel-tjenesten innhenter opplysninger fra andre offentlige instanser, samt eventuell familie/pårørende.

Rusmiddelmissbrukeres pårørende er ikke part i saken, og rusmiddel-tjenesten har taushetsplikt overfor dem, dersom ikke brukeren gir skriftlig fullmakt til kontakt.

Det vises for øvrig til rusmiddel-tjenestens egen Arbeidsmanual hvor maler foreligger.

Informasjon til kvinnen

Kvinnen må bli informert om tilgjengelige frivillige hjelpetiltak, samarbeidsrutiner og muligheter for bruk av tvang. Vi må forsikre oss om at kvinnen har kontakt med helsetjenesten, og at hun har fått informasjon om konsekvensene av rusmiddelbruk under svangerskapet, samt konsekvenser av manglende samarbeidsoppfølging av avtaler. Når man skal samarbeide med kvinnen er det viktig å huske på at ingen kvinne bevisst vil skade barnet sitt. Det er viktig at hun vises respekt.

Etablering av frivillige tiltak utenfor institusjon

Rusmiddel-tjenesten vil opprette en ansvarsgruppe med nødvendige instanser (dersom dette ikke allerede eksisterer) for at mor skal kunne gjennomføre et rusfritt svangerskap. For etablering av ansvarsgruppe må kvinnen samtykke til dette. Se vedlegg 1.

Hvis rusmiddel-tjenesten i samråd med ansvarsgruppen/teamet for rus og graviditet, finner at kvinnen vil være i stand til å gi barnet den nødvendige beskyttelse gjennom frivillige tiltak utenfor institusjon, iverksettes dette. Frivillige hjelpetiltak vil kunne omfatte både kontroll og hjelpetiltak.

Rusmiddeltesting er vesentlig for så vel å hindre, som å dokumentere et eventuelt rusmiddelmissbruk i svangerskapet. Kvinnen skal avlegge urinprøver 2-3 ganger per uke hos fastlege, for at misbruk kan utelukkes eller bekreftes, avhengig av hvilke stoffer det skal testes på.

Urinprøvekontroller kan være upålitelige. Dette må derfor kompletteres med observasjoner av kvinnens atferd, utseende, livsførsel, samarbeidsvilje og evne til oppfølging. Observasjoner må nedtegnes skriftlig i journal.

Sørge for innsøking til institusjon

Hvis frivillig tiltak utenfor institusjon ikke er tilstrekkelig, skal kvinnen og eventuelt partner, få tilbud om frivillig innleggelse i institusjon. Ved et omfattende og vedvarende rusmiddelmisbruk både før og under svangerskapet, er frivillige hjelpetiltak ikke alltid tilstrekkelig for å skjerme fosteret mot ruspåvirkning.

I forbindelse med inntaket legges det planer for oppfølging under institusjonsoppholdet, herunder etablering/eventuelt restrukturering av ansvarsgruppen, planlegging av fødsel og tiden etter.

Det er rusmiddel-tjenesten som har ansvaret for iverksetting og koordinering av slike tiltak i samarbeid med klienten, institusjon og andre.

Saksbehandling av tvangssak til Fylkesnemnda

Det legges vekt på frivillige hjelpetiltak. Dersom frivillige hjelpetiltak enten har vist seg, eller vurderes som utilstrekkelig, kan tvang være aktuelt, jmfør Lov om Sosiale tjenester § 6-2a.

§ 6-2a - Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere

*Det kan vedtas at en rusmiddelmisbruker uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. Lov av 2.juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. §2 -1a, 2.ledd, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er **overveiende sannsynlig** at barnet vil bli født med skade, og **dersom hjelpetiltak etter §6-1 ikke er tilstrekkelig**. Fylkesnemnda skal samtidig ta stilling til om det skal være adgang til å ta urinprøver av klienten under institusjonsoppholdet.*

Inntakets formål er å hindre eller begrensesannsynligheten for at barnet påføres skade. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfresstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet.

Sosialtjenesten skal, i samråd med institusjonen, minst hver tredje måned vurdere om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse. Tilbakeholdelsen kan bare fortsette dersom sosialtjenesten treffer avgjørelse om det innen den fristen.

Sosialtjenesten kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen to uker, faller det bort.

*Et midlertidig vedtak etter første ledd kan treffes av sosialtjenesten dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli **vesentlig skadelidende** dersom vedtaket ikke treffes og gjennomføres straks. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§7-22 og §§ 7-23.*

Er det truffet midlertidig vedtak, skal forslag til endelig vedta sendes fylkesnemnda innen to uker. Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort.

Grunnlaget for å reise tvangssak

Grunnlaget for å reise en tvangssak vil være tilstede dersom en kvinne som har et kjent, omfattende og vedvarende, rusmiddelmissbruk blir gravid og

- ikke vil gjøre noe for å stoppe sitt rusmiddelmissbruk i svangerskapet
- ikke klarer å stoppe inntaket
- ikke sier seg villig til innleggelse i institusjon på frivillig grunnlag
- vurderes til ikke å ville holde seg på institusjonen på frivillig grunnlag

Det vises for øvrig til rusmiddeljenestens egen Arbeidsmanual for bruk av Lov om Sosiale tjenester §§ 6-2 og 6-2a.

Husk at hver eneste rusfrie dag er av betydning for fosteret!

Dersom rusmiddeljenesten finner det nødvendig å utrede bruk tvang, informeres bruker om dette umiddelbart. Hun opplyses at hun har krav på advokatbistand i forbindelse med Fylkesnemnda og anbefales å etablere kontakt med sin advokat allerede i forbindelse med saksforberedelsen. Dersom kvinnen ikke klarer å skaffe seg en advokat på egen hånd, er rusmiddeljenesten **pliktig** til å skaffe kvinnen en advokat.

Oppfølging under institusjonsoppholdet og forholdet til barnevernet

Rusmiddeljenesten har ansvaret for å følge opp kvinnen under institusjonsoppholdet, enten oppholdet er frivillig eller på grunnlag av § 6 -2a vedtak.

Et eventuelt behov for beredskap i forbindelse med fødsel må også avklares.

Etter fødsel har barneverntjenesten ansvaret for å vurdere og iverksette tiltak for barnet. Rusmiddeljenesten har ansvar for tilrettelegging og oppfølging av tiltak for kvinnen etter at barnet er født, uavhengig av om hun får beholde barnet.

Sjekkliste for rusmiddeljenesten

- Innkalle snarest per telefon bruker til samtale etter forutgående bekymringsmelding fra jordmor, lege, eventuelt andre.
- Samtale gjennomføres **snarest, og helst i løpet av 7 dager** etter bekymringsmelding.
- Ta bekymringen opp med bruker. Foreligger rusmiddelmissbruk? Er bruker gravid? Klarer den gravide å stoppe inntaket av rusmidler under graviditeten? Er hun innstilt på frivillig hjelpetiltak?
- Kartlegge kvinnens eksisterende kontakt med hjelpeapparatet, samt livssituasjon, rusmiddelbruk, og eventuelt behandlingstilbud som er gitt eller forsøkt
- Hvis kvinnen vedkjenner seg et rusproblem, og vil inngå et tverrfaglig samarbeide har **rusmiddeljenesten ansvaret** for at samtykke erklæring blir underskrevet av mor og eventuelt far, vedlegg 1.
- Etablere og koordinere ansvarsgruppe med de i hjelpeapparatet som kan bidra til at kvinnen gjennomfører et rusfritt svangerskap.
- Etablere avtale om rusmiddeltesting hos fastlege. Rusmiddeljenesten kontakter fastlege for å avtale urinprøvekontroll 2-3 ganger i uka. Fast hver mandag og 1-2 uanmeldt. Kopi av analysesvar til rusmiddeljenesten.

- Kartlegge om det er behov for testing ved hjelp av alkometer, og avklare hyppigheten. Miljøarbeider fortar testingen og kvinnen får resultatet med det samme.
- Dersom far har misbrukt rusmidler, nå eller tidligere, skal han tilbys oppfølging med urintesting hos egen fastlege og samtaler hos rusmiddeltjenesten. Kontakt etableres med fastlege, og kopi av analyse svar avtales sendt til rusmiddeltjenesten.
- Sørge for at kvinnen har etablert kontakt og har avtale med lege og jordmor for hyppigere svangerskapskontroller.
- Lag plan for ukentlige samtaler, og eventuelt anmeldte og uanmeldte hjemmebesøk.
- Noter ned forhold som tyder på rusmisbruk, og ta disse opp med kvinnen fortløpende.
- Gi muntlig og skriftlig informasjon, samt tilbud om individuell plan. Deriblant å lage oppfølgingsplan for å sikre oppfølging og kontroll.
- Fortløpende vurderes behov for innleggelse i institusjon, frivillig eller med tvang.

Barneverntjenesten

Rutiner for barneverntjenesten i Hammerfest kommune

Barneverntjenesten kan delta i oppfølging av gravide rusmiddelmisbrukere hvis kvinnen samtykker til dette. Hvis saken starter hos andre instanser for eksempel lege, jordmor, helsesøster eller rusmiddeltjenesten forutsetter det at klienten har gitt samtykke til at barneverntjenesten blir koplet inn. Et slikt samtykke krever at kvinnen er informert om barnevernets rolle og arbeidsoppgaver. Kvinnen må også informeres om tvangsbestemmelsene i lov om barneverntjenester § 4 – 6, 2 ledd § 4 – 8 jf. § 4 – 9 & § 4 – 12.

Saken starter

Den tjenesten som først kommer i kontakt med en gravid rusmiddelmissbruker eller vordende far som ruser seg, skal forsøke å få kvinnens, eller parets, samtykke til tverrfaglig samarbeid. Standardskjema ”samtykkeerklæring” skal brukes, vedlegg 1. Samtykkeerklæringen sendes rusmiddeltjenesten sammen med et skriv hvor rusmiddeltjenesten blir orientert om saken, vedlegg 4. Det er i hovedsak rusmiddeltjenesten som tar initiativ til at ansvarsgruppe etableres og koordinerer arbeidet i gruppen. Det er de som har anledning til å iverksette tiltak, jmfør lov om sosiale tjenester. Dersom kvinnen ikke samtykker i tverrfaglig samarbeid, utløses meldeplikten til rusmiddeltjenesten, jmfør § 32 i helsepersonell loven og § 6-2a i lov om sosiale tjenester.

I tvilstilfeller skal tilfellet drøftes anonymt med rusmiddeltjenesten eller kommunens team for rus og graviditet.

Juridiske forhold rundt meldeplikten

I Lov om barneverntjenester § 6-7, tredje ledd, står det at:

”Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme barneverntjenestens eller institusjonens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse. Uten hinder av taushetsplikten skal barneverntjenesten av egen tiltak gi opplysninger til sosialtjenesten 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, jmfør lov om sosiale tjenester § 6 – 2 a. Også dette pålegg fra de organer som er ansvarlig for gjennomføring av lov om sosiale tjenester plikter barneverntjenesten å gi slike opplysninger”.

Hjelpetiltak og oppfølging i svangerskapet

Det vises til rundskriv I – 46/95 ”Tiltak overfor gravide rusmisbrukere” fra Sosial- og Helsedepartementet. (Rundskrivet er ikke lagt ut på internett)

Barneverntjenesten skal vurdere behov for, og eventuelt iverksette hjelpetiltak før fødsel, med kvinnens samtykke og ønske, herunder:

- Råd og veiledning.
- Tilbud om samtaler, hvor formålet blant annet er å gi et realistisk bilde av barneverntjenestens hjelpetilbud og konsekvensene ved rusmisbruk.
- Eventuelt deltakelse i ansvarsgruppe.

Barneverntjenesten skal foreta følgende vurdering i løpet av svangerskapet

- Kan barnet bli med mor hjem fra sykehuset etter fødsel
- Behov for tiltak for barnet etter fødsel
- Behov for omsorgsvurdering etter fødsel

Målsetningen i svangerskapet er rusfrihet. Når barneverntjenesten skal vurdere hvilke tiltak som må iverksettes for barnet, vil et rusfritt svangerskap sammen med kvinnens sosiale situasjon og hennes tidligere historie legges til grunn.

Taushetsplikten

Taushetsplikten skal overholdes ved alle slike samarbeidsformer, med mindre det foreligger et lovmessig grunnlag for at taushetsbelagte opplysninger kan, eller skal gis, til andre samarbeidende etater. Det vises til rundskriv I – 46/95 ”Tiltak for gravide rusmisbrukere” fra sosial- og Helsedepartement og Familiedepartement (rundskrivet er ikke lagt ut på internett) og til rundskriv IK-1/96 ”vedrørende taushetsplikt- samarbeid mellom helsetjenesten og barnevernsmyndigheter” fra statens Helsetilsyn.

http://www.helsetilsynet.no/upload/regelverk/rundskriv/htil_gamle_rundskriv/IK-1-1996.pdf

Informasjon til sykehuset

Kontakt med sykehuset vil normalt kun etableres i saker der barneverntjenesten forbereder en omsorgsovertakelse etter lov om barneverntjenester § 4 – 12, rett etter fødsel.

Sykehuset kontaktes da direkte. Det må gis informasjon om hvem i barneverntjenesten som skal kontaktes når fødselen har funnet sted.

En må sikre at henvendelsen fra barneverntjenesten utløser sykehusets rutiner for å sikre barnet under oppholdet på sykehuset.

Det er viktig å sørge for oppdekning hvis fødselen skjer i helgen, ferier eller rett etter arbeidstid.

Helsesøstertjenesten

Helsesøsters arbeid vedrørende gravide rusmiddelmissbrukere er forankret i forskrift for helsestasjons- og skolehelsetjeneste av 3.april 2003 <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2003/rundskriv-i-42003.html?id=109290>, veileder til denne forskriften(nr. 450)samt ”Forebyggende rusarbeid i helsestasjonen” (Sosial- og helsedep / Rusmiddeldirektoratet, perm i bibliotekkkroken).

Målgruppen for Hammerfest helsestasjon er alle barn og unge 0 – 20 år, og deres foresatte. Vi har i tillegg Helsestasjon for ungdom med øvre aldersgrense 25 år. Det er en kjent sak at mange unge, både jenter og gutter, benytter rusmidler i forbindelse med fester i helgene, og at det generelt sett brukes mye alkohol. Derfor er temaet rus og graviditet i høyeste grad aktuelt og viktig å bruke mye tid på.

Helsesøster er i begrenset grad i kontakt med gravide. Man har hyppig og ofte langvarig kontakt med foreldre til sped- og småbarn, og vil i noen tilfeller oppdage eller få mistanke om rusmisbruk hos foreldre. I Helsestasjon for ungdom blir mange unge jenter testet med henblikk på graviditet.

Den tjenesten som først kommer i kontakt med en gravid rusmiddelmissbruker eller vordende far som ruser seg, skal forsøke å få kvinnens, eller parets, samtykke til tverrfaglig samarbeid. Standardskjema ”samtykkeerklæring” skal brukes, vedlegg 1. Samtykkeerklæringen sendes rusmiddeltjenesten sammen med et skriv hvor rusmiddeltjenesten blir orientert om saken, vedlegg 4. Det er i hovedsak rusmiddeltjenesten som tar initiativ til at ansvarsgruppe etableres og koordinerer arbeidet i gruppen. Det er de som har anledning til å iverksette tiltak, jamfør lov om sosiale tjenester. Dersom kvinnen ikke samtykker i tverrfaglig samarbeid, utløses meldeplikten til rusmiddeltjenesten, jamfør § 32 i helsepersonell loven og § 6-2a i lov om sosiale tjenester. I tvilstilfeller skal tilfellet drøftes anonymt med rusmiddeltjenesten eller kommunens team for rus og graviditet.

Når det er aktuelt med et tverrfaglig samarbeid rundt den gravide, skal helsesøster kontaktes så tidlig som mulig av ansvarsgruppen. Anledning til å etablere god kontakt med den gravide og vordende far før barnet blir født er viktig, for å kunne gi god oppfølging og omsorg.

Rutiner for helsesøstertjenesten vedrørende gravide rusmiddelmissbrukere

- Motta kontakt fra jordmor, lege eller kvinnen selv *før* fødselen
Etablere kontakt med familien
- Delta i ansvarsgruppe i slutten av svangerskapet
- Gi skriftlig informasjon om helsestasjonstilbudet, spesielt om hvordan oppfølgingen den første tiden etter fødselen vil være
- Tilby hjemmebesøk tidlig etter fødselen, gjerne i samarbeid med jordmor eller barnevernskonsulent. Hjemmebesøk avtales på forhånd med familien.
- Støtte foreldrene i å skape et rus- og røykfritt hjemmemiljø
- I de første 6 ukene etter fødselen tilbys foreldrene tett oppfølging av barnet ut fra individuelle behov, både hos helsesøster og lege
- Helsesøster skal delta i ansvarsgrupper etter at barnet er født
- Helsesøster skal bidra med å utarbeide individuell plan, dersom det er behov for plan.
- Familien tilbys konsultasjoner etter behov utenom det faste helsestasjonsprogrammet.

Orientering til ansvarsgruppen

Følgeskriv for gravide der kvinnens bruk av rusmidler eller medisiner har betydning for fødsel og barseltid.

Følgeskrivet, vedlegg 6, er tenkt som et orienteringsredskap mellom 1. linjetjenesten og sykehuset.

Følgeskrivet skal sendes inn til det respektive sykehus og ligge i kvinnens journal på sykehuset.

Utfyllingen av følgeskrivet skal skje med delaktighet av kvinnen, og sendes inn til det respektive sykehus rundt uke 28, eller så snart som mulig hvis første konsultasjon ikke har funnet sted før etter uke 28.

Det er ønskelig at den tjenesten som har den kontinuerlige oppfølging og omsorg for kvinnen i graviditeten fyller ut følgeskrivet.

Nye relevante opplysninger eller endringer som har betydning for kvinnens fødsel og/eller barseltid, sendes sykehusene skriftlig innen fire uker før terminen (eller så snart som mulig i god tid før terminen).

Innsendt skjema avmerkes på kvinnens helsekort for gravide.



VEDLEGG 1

Samtykkeerklæring

Jeg samtykker ved å skrive under denne erklæringen, at nevnte offentlige ansatte kan snakke sammen og utveksle nødvendig informasjon til den hjelpen jeg søker i forbindelse med mitt svangerskap og mitt tidligere eller aktuelle rusproblem.

Samtykket bergrenses til den aktuelle saken og omfatter følgende tjenester;

Samtykker Lege (evt. dens vikar.)

Samtykker ikke

Jordmor

Rusmiddeltjenesten

Helsesøster

Barnevernstjenesten

Føde/barsel avd.

Evt. andre

Team for gravide rusmisbrukere
varsles

Ja

Nei

Sted:..... Dato:.....

.....
Underskrift av kvinnen Underskrift av ansatt ved tjenestested

Ansvarsgruppen består av:

Lege navn.....

Jordmor navn.....

Rusmiddeltjenesten navn.....

Helsesøster navn.....

Barneverntjenesten navn.....

Føde/ barselavdeling navn.....

Evt. andre navn.....

Samtykke fra barn/ ungdom under 18 år

Når det gjelder opplysninger om et barn kreves det som en hovedregel samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret. Det er ikke regulert i lovgivningen når det også skal innhentes samtykke fra barnet. Etter barnevernloven § 6-3 har imidlertid barn egne partsrettigheter fra de har fylt 15 år. Etter barnevernloven vil således både barnets og foreldrenes samtykke være nødvendig når barnet har fylt 15 år. Dersom de aktuelle opplysningene bare gjelder barnet vil i utgangspunktet barnets samtykke være tilstrekkelig.

Opplysninger til barnets foreldre

Departementet mener at barneverntjenesten vil kunne ha taushetsplikt overfor foreldrene til en ungdom over 15 år om at ungdommen har søkt råd hos barneverntjenesten. På den andre siden er det viktig å sikre at foreldrene får den informasjonen som er nødvendig for at de skal være i stand til å oppfylle sitt foreldreansvar. Barneverntjenesten vil således ikke ha taushetsplikt overfor foreldrene til en ungdom over 15 år med hensyn til livsviktige opplysninger om ungdommen.

Det kongelige barne- og familiedepartement
Rundskriv Q-24, mars 2005

Felles rutiner når det gjelder gravide rusmiddelmisbrukere under 18 år

Dersom en blir kjent med at en ungdom under 18 år er gravid og misbruker rusmidler utløses meldeplikten til barneverntjenesten og rusmiddeltilsynet. De med foreldreansvar skal alltid varsles og tas med i oppfølgingen av den gravide. Når den gravide er over 15 år skal både hun og de med foreldreansvar samtykke til at aktuelle instanser kan utveksle nødvendig informasjon og til at det dannes ansvarsgruppe rundt den gravide. Det er tilstrekkelig med den gravides samtykke til urinprøvetaking for ruskontroll når den gravide er over 15 år.



VEDLEGG 2

Avtale om rusmiddeltesting ved hjelp av urinprøver

for

Navn:.....

Fødsels-/personnummer:.....

Adresse:.....

Telefon/mobilnr:.....

Målet for den gravide er å unngå bruk av rusmidler slik at det ikke oppstår fosterskader eller senskader på barnet. På lengre sikt er det overordnede mål at mor skal være i stand til å ta vare på barnet sitt og gi det den omsorg det trenger. Denne avtalen blir et redskap til å nå de langsiktige mål.

- 1 Frammøte til avtalt tid og sted hvor urinprøve kan avgis.
- 2 Urinprøven skal avgis under oppsikt.
- 3 Positiv urinprøve eller uteblivelse av prøvetaking vil føre til mistanke om fortsatt rusmiddelbruk og melding vil bli sendt til rusmiddeltjenesten og bekymringsmelding til barnevernet.
- 4 Resultat av prøven formidles muntlig til den gravide.

Kontrakten er gjennomgått muntlig og eventuelle uklarheter er tatt opp og avklart.

Denne avtalen gjelder f.o.m.:.....

Sted:..... Dato:.....

.....
Underskrift av kvinnen

.....
Underskrift av ansatt ved tjenestested



Rekvisisjon for rusmiddelanalyser

Rekvirentkode, Rekvirent: Rekvirentkode Kopirekvirent:	Prøvegiver, Fødselsnummer (11 siffer) ID. Nr.
---	--

Prøvetakningsdato: _____ Kl.: _____

VIKTIG: DERSOM PRØVESVARET KAN MEDFØRE ALVORLIG SANKSJON SKAL SIDE 2 FYLLES UT

Gruppevis screening av rusmidler i urin- analyseres hver virkedag

Prøven undersøkes for rusmiddelgrupper, uten identifikasjon av de enkelte rusmidlene.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amfetaminlignende (Amfetamin, metamfetamin, ecstasy (MDMA), efedrin, fenylpropanolamin (PPA), metylendioxyamfetamin (MDEA)) | <input type="checkbox"/> Cannabinoider |
| <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner (Alprazolam, diazepam, nordiazepam, flurazepam, klonazepam, okszepam, nitrazepam, flunitrazepam, midazolam) | <input type="checkbox"/> Opiater (Morfin, kodein, folkodin, heroin, 6-MAM, oksykodon). For andre se under. |
| | <input type="checkbox"/> Kokain (benzylecgonin) |
| | <input type="checkbox"/> Buprenorfin |
| | <input type="checkbox"/> Metadon (EDDP) |

Spesifikk påvisning av rusmidler i urin

(Ulike rusmidler innen de enkelte gruppene påvises - for kvantitering se baksiden)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amfetaminlignende midler (Amfetamin, metamfetamin, efedrin, PPA, MDA, MDEA, MDMA, metylfenidat) | <input type="checkbox"/> Andre, vennligst spesifiser
(for eksempel LSD, PCP, zopiklon, zolpidem, ketamin) |
| <input type="checkbox"/> Benzodiazepiner og lignende (Alprazolam, diazepam, nordiazepam, klonazepam, karisoprodol, meprobamat, okszaepam, nitrazepam, flunitrazepam, midazolam) | |
| <input type="checkbox"/> Opioider (Buprenorfin, morfin, etylmorfin, kodein, folkodin, hydrokodon, oksykodon, metadon, dekstropoksyfen, fentanyl, heroin, ketobemidon, 6-MAM, pentazocin, petidin, tramadol) | |
| <input type="checkbox"/> Cannabinoider (THC, THC-OH, THC-COOH)
(Vurdering av nytt inntak) | |

Analyser i serum (obs: blodprøve)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> S-Metadon |
| <input type="checkbox"/> S-Buprenorfin |
| <input type="checkbox"/> S-Etanol |
| <input type="checkbox"/> S-Isopropanol |

Faste medikamenter /inntak av rusmidler siste 30 dogn

Preparat	Dosering	Siste dose, dato/kl.

Kliniske opplysninger/merknader til prøvetakningen:



Undersøkelse hvor påvist rusmiddel kan medføre alvorlig sanksjon

Dersom påvisning kan føre til **alvorlige sanksjoner** skal prøven tas i henhold til rundskriv IS-14/2002 fra Sosial- og helsedirektoratet. Vennligst følg prosedyren under.

Prosedyre for urinprøvetaking (jfr. IS 14/2002)

Hovedpunkter

- Kontroller prøvegivers identitet.
- Bruk prøvetakingspakke fra Klinisk farmakologisk avdeling.
- Urinprøven bør avgis under oppsikt. Vær særlig oppmerksom på at prøvegiver ikke har medbrakt prøve og at ikke noe tilsettes prøven.
- Innen 4 minutter måles temperatur i prøven. Dersom temperaturen ligger utenfor området er 32.5 - 37 °C skal ny prøve avgis.
- Prøven fordeles i to prøveglass – A og B (følger med i pakken). Det skal fylles minst 5 ml i hvert prøveglass.
- Ved mistanke om manipulering av prøven bør ny prøve tas så snart som mulig.
- Prøvene forsegles. Prøvegiver og prøvetaker kontrollerer at rett prøve forsegles.
- Opplysninger om inntak av legemidler/rusmidler de siste 30 dagene angis på forsiden.
- Prøvegiver samtykker i at prøven tas ved å signere erklæringen under. Prøvetaker attesterer at prøven er tatt i henhold til prosedyren.

Samtykkeerklæring

Jeg samtykker i at det utføres rusmiddeltesting i urin. Jeg har mottatt informasjon om at påvisning av rusmiddel i urin vil kunne føre til alvorlige sanksjon. Jeg bekrefter å ha kontrollert at rette prøveglass er forseglet.

Sted/dato _____

 Prøvegivers signatur

Identifikasjon fremvist Prøvegiver er kjent

Temp. i prøven _____ °C

Prøven er tatt i henhold til prosedyre for urinprøvetaking

 Prøvetakers signatur

Til bruk for Klinisk farmakologisk avdeling

- A og B prøve forseglet / Brutt
- Prøvegivers signatur er angitt/ Ikke angitt
- Prøvetakers signatur er angitt/ Ikke angitt

Prøve er håndtert i henhold til retningslinjer.

Dato, _____ kl _____

Sign: _____

Merknader:

Uttak fra prøve:

Dato	Kl.	Ca. volum	Sign

B prøven er videresendt til:

Sign. _____ Dato: _____



Jordmortjenesten

VEDLEGG 4

Dato:

Henvisning til rusmiddeltjenesten.

Vedrørende:.....Født:.....

Adresse:.....Telefon nr:.....

Venter barn med termin:.....

Barnefar:.....Født:.....

Adresse:.....Telefon nr:.....

Bakgrunnen for henvisning:

Henvisningen er gjennomgått i samarbeid med
kvinnens underskrift barnefars underskrift

Med vennlig hilsen

Kommunejordmor

Vedlagt følger samtykkeerklæring for tverrfaglig samarbeid



Jordmortjenesten

VEDLEGG 5

Dato

Henvisning til Barneverntjenesten.

Vedrørende.....Født:.....

Adresse:.....Telefonnr:.....

Venter barn med termin:.....

Vordende far:.....Født:.....

Adresse:.....Telefon nr:.....

Begrunnelse for henvisningen:

Henvisningen er gjennomgått i samarbeid med
kvinnens underskrift barnefars underskrift

Med vennlig hilsen

Kommunejordmor

Vedlagt følger samtykkeerklæring for tverrfaglig samarbeid

VEDLEGG 6
Tilleggsopplysninger til helsekort for gravide

Følgeskriv for gravide der kvinnens bruk av rusmidler eller medisiner har betydning for fødsel og barseltid.

Sendes til sykehuset rundt uke 28. Relevante tilleggsopplysninger ettersendes innen 4 uker før termin.

Navn:..... Adresse:..... Bostedskommune:.....	Født:	Sivilstand:	
Graviditeten:	Paritet:	Gravida:	Tul:
Obstetriske anmerkninger? Oppfølging ved fødeklinikk? Innlagt sykehus i løpet av graviditeten? Event. Årsak til innleggelse:	Ja	Nei	Annet
Øvrig helse:	Fysisk:	Psykisk:	Anmerkning

	Pos:	Neg:	Anmerkning
	
Hepatitt B	.....	.....
Hepatitt C	.....	.....
-antigen:	.....	.....
-antistoff:	.....	.....
HIV:	.....	.....
Annet av betydning for graviditeten?	JA:	NEI:	Anmerkning

Rus/medikamentbruk:	JA	NEI	EVT. HVA?
I graviditeten:			
Tidligere Rus/medikamentavhengighet?			
Har levert urinprøve under tilsyn i graviditeten?			Resultat:

SOSIALT:	JA	NEI	Kommentar
Bor sammen med barnefar?			
Rus/medikamentavhengighet hos barnefar?			
Skal barnefar være med på fødselen?			
Bor sammen med evt. tidligere barn?			

OPPFØLGING:		Navn	Telefon
Hvem har hatt kontakt med kvinnen i denne graviditeten?	Lege:	.....	.....
	Jordmor:	.....	.....
	Helsesøster:	.....	.....
	rusmiddeltjenesten:	.....	.....
	Barneverntjenesten:	.....	.....
	Andre:	.....	.....
Hvem er kvinnen informert om videre oppfølging av:	Lege:	.....	.....
	Jordmor:	.....	.....
	Helsesøster:	.....	.....
	Rusmiddeltjenesten:	.....	.....
	Barneverntjenesten:	.....	.....
	Andre:	.....	.....

Hvem skal ha beskjed etter fødselen?	Lege:	.....	.....
	Jordmor:	.....	.....
	Helsesøster:	.....	.....
	Sosialtjenesten:	.....	.....
	Barneverntjenesten:	.....	.....
	Andre:	.....	.....
Skal barneverntjenesten informeres hvis fødsel skjer utenom ordinær arbeidstid?	JA	NEI	

VED INNLEGGELSE	JA	NEI	KOMMENTAR
Er kvinnen informert om at barnet kan bli flyttet over til nyfødtavdeling for observasjon?			
Ønsker kvinnen å amme?			
Er det gjort avtale om amming?			

Plan for mor og barn i forbindelse med fødsel og tiden etterpå?.....

.....

.....

Er kvinnen informert om at dette skjemaet er sendt til sykehuset?.....

Kvinnens signatur.....

Sendt inn av (dato/sign).....

VEDLEGG 7

Kompetansesentre rus

KoRus – Nord (Kompetansesenter rus, tidligere Nordlandsklinikken)

(tilknyttet UNN, klinikk for rus- og spesialpsykiatri)

Postboks 385

8505 Narvik

Tlf 76 96 65 00

<http://www.korusnord.no/>

ReStart (tidligere Tromsklinikken)

Åslandsveien 65

9100 KVALØYSLETTA

77 66 02 00/77 66 02 29

<http://www.unn.no/category9174.html>

LADE BEHANDLINGSSENTER

Lade allé 86

7041 TRONDHEIM

73 84 85 00/73 84 85 10

<http://www.ladebs.no>

BORGESTADKLINIKKEN :

Postboks 1, Sentrum/ Håvundvn

381 3701 SKIEN

35 50 91 00/35 50 91 02

<http://www.borgestadklinikken.no>

STIFTELSEN SOLLIAKOLLEKTIVET

Rute 504

2840 REINSVOLL

61 12 87 00/61 12 87 01

<http://www.sollia.no>

ORIGOSENTERET:

Tyritoppen 19

1593 SVINNDAL

69 28 65 00/69 28 65 99

<http://www.bymisjon.no/origo>

HAUGALAND A-SENTER

Haraldsgt. 24, Postboks 391

5501 HAUGESUND

52 73 30 00/52 72 68 39

<http://www.haugaland-asenter.no>

ROGALAND A-SENTER :

Dusavikvn. 216

4084 STAVANGER

51 72 90 00/51 72 90 60

<http://www.rogaland-asenter.no/>

8 Revidering av handlingsplan

Handlingsplanen revideres av Team for rus og graviditet hvert andre år. Endringer gjøres kontinuerlig ut i fra erfaringer og lovendringer.

Den opprinnelige planen fra februar 2007 var til høring hos
Fylkesmannen
Nordlandsklinikken
Sektorleder Sektor for Helse
Sektorleder Sektor for sosiale tjenester

Handlingsplanen fra 2007 ble lagt frem for Rådmannens ledergruppe i Hammerfest kommune. Den reviderte handlingsplanen har vært til høring hos kommuneoverlege, virksomhetsledere og fagledere i relevante kommunale instanser.

Handlingsplanen legges ut på kommunens intranett og hjemmeside, og sendes til:

Rusmiddeltjenesten
Barneverntjenesten
Jordmor tjenesten
Helsesøstertjenesten
Kommuneoverlege/fastlege
Sykehuset – føden/ barneavdelingen/ gyn. pol.
Alle legekantor i Hammerfest