

Ny nasjonal norsk retningslinje:

Gravide i LAR og oppfølging av familien til barnet når skolealder

**8. Nasjonale konferanse
Legemiddelassistert rehabilitering
Ytre rammer - egen mestring**



Brittelise Bakstad, seniorrådgiver,
Avd psykisk helsevern og rus, Helsedirektoratet

bba@helsedir.no

OPPDRAGET FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

”Utarbeide veileder for gravide i LAR samt vurdere andre utviklingsprosjekter på området. Arbeidet skal sees i sammenheng med kvalitetsarbeid innenfor svangerskapsomsorgen og tiltak for gravide rusmiddelavhengige for øvrig”



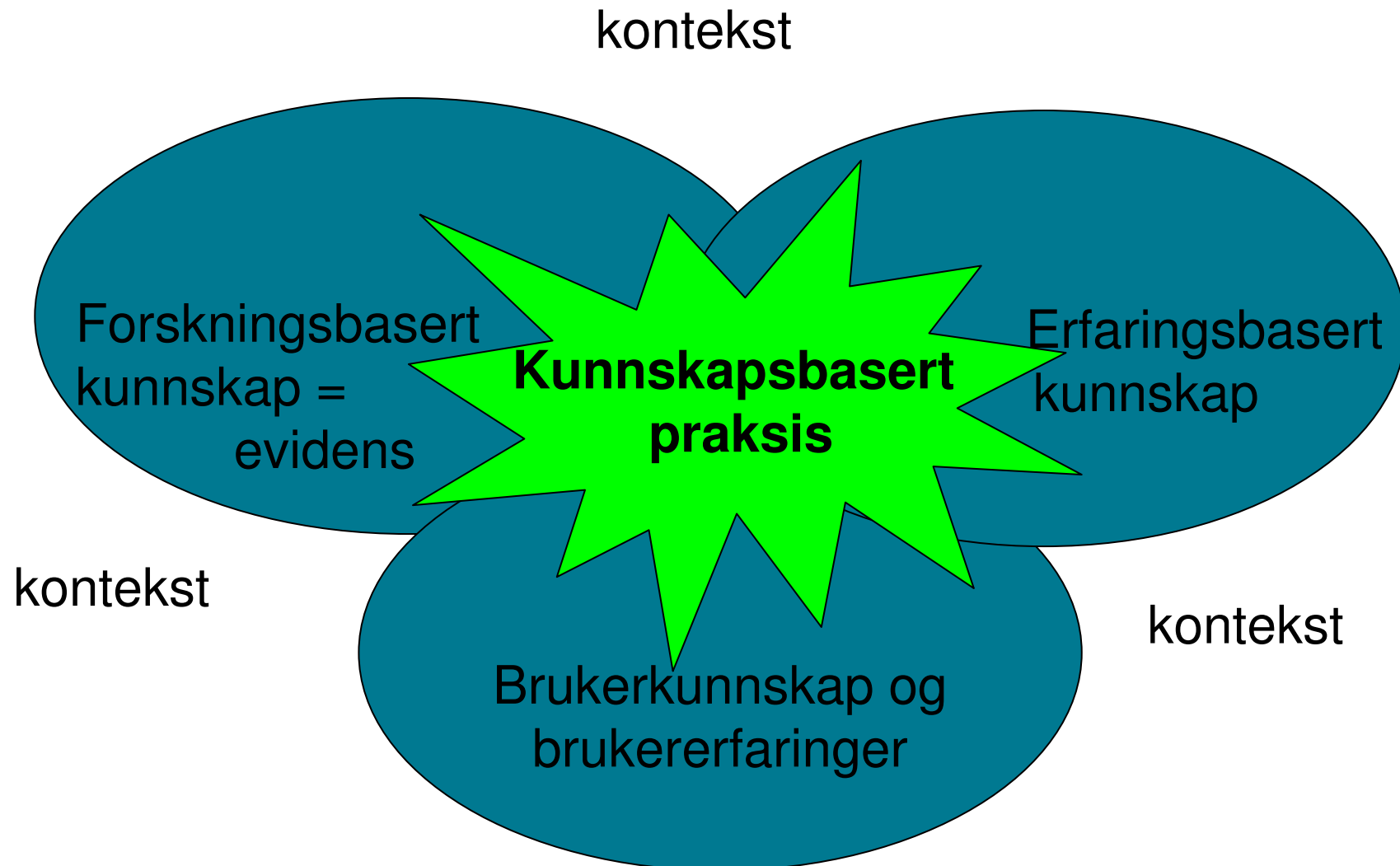
ARBEID MED RUS/MEDIKAMENTER OG GRAVIDE/FAMILIER MED SMÅ BARN

– en samlet strategi

- **Gravide og alkohol**
- **Gravide som bruker rusmidler eller vanedannende medikamenter**
- **Evaluering av Sosialtjenestelovens tvang (inkl § 6-2a)**
- **Satsing på barn av rusmisbrukere (OP-rus, tilskudd)**
- **Tidlig intervensjon**
- **Gravide i LAR og oppfølging av familiene**



Kunnskapsbasert praksis



Hvem har vært involvert og hva har vi gjort?

- Ekspertkonferanse
- Studietur
- Prosjektgruppe
- Referansegruppe
- Tematiske grupper
- Brukerrådslag

- Kunnskapssøk

Nasjonalt kunnskapssenter
St.Olavs hospital
Eget

PROSJEKTGRUPPE

<ul style="list-style-type: none">• Helsedir,• Helsedir,• Helsedir,	<p>Gabrielle Welle-Strand Herdis Dugstad Brittelise Bakstad</p>	<p>lege/ leder av gruppen kriminolog master helsefagvitenskap</p>
<ul style="list-style-type: none">• Oslo Universitetssykehus• Fastlege Grue• Aline Barneverns. Oslo• Fødeavd.Tønsb• Lade beh.senter.• Borgestad beh.senter• SERAF, Oslo• BUPpsyk.Levanger• Sos.senter/komp. Asker• Fagteam Førde• LAR-mor Kr.S• LAR-senter Bergen• BUF-dir• Barnevern Sandne• Svangerskapsoppf.Tr. heim	<p>Lisa Bjarkø Marit Hermansen Ellen Falck Marte Jettestad Kristin Tømmervik Egil Nordlie Monica Sarfi Jan Egil Wold Anne Christine Moberg Anne Kristin Kleiven Ida Olsen Kari Støretvedt Ellen Kartnes/Fride Rudi Birthe Holm Liv Hilde Lothe</p>	<p>barnelege lege barnevernspedagog fødselslege psykolog lege psykolog /stip. lege sosionom A sosionom brukerrepr. lege barnevernspedagog jordmor</p>

Barn i LAR: Dobbel risiko som utgangspunkt

- Kvinner (gjelder ofte også fedrene) i LAR er en problembelastet gruppe (**psykososial risiko**)
- LAR-barn som gruppe har et sårbart utgangspunkt – blant annet arv og NAS (**biologisk risiko**)
- Ingen enkle sammenhenger - men komplekse interaksjonseffekter mellom mødres og barns gjensidige bidrag over tid
- **NB! Gruppe er ikke lik individ – store individuelle forskjeller**

PRINSIPPER I RETNINGSLINJEN

- **Normalisert oppfølging – mindre stigmatisering**
 - Fastlege/helsestasjon
 - Fødeavdeling/barneavdeling
- **Fast oppfølgingsprogram tilbys**
 - Jf. retningslinje for for tidlig fødte barn m.m.
- **Bør kunne omfatte alle graviditeter med rusmidler og vanedannende medikamenter**
- **Oppbygging av kompetansemiljøer**

Et optimalt utviklingsforløp for familien og en trygg omsorgssituasjon for barnet kan oppnås gjennom:

- **Faglig forsvarlige tjenester**
- **Stabilitet og kontinuitet i oppfølgingen**
- **Individuell oppfølging gjennom godt samarbeid på tvers og på langs av tjenestenivåene**

”rett tiltak på rett sted til rett tid”

For å oppnå dette, blir det nødvendig:

- å gi adekvat opplæring til helsepersonell, barnevernsansatte samt andre aktuelle yrkesgrupper
- å arbeide tverrfaglig og tverretatlig ved bruk av koordinatore



KOORDINERINGINNSATS

Koordinator av mors ansvarsgruppe

Sykehusets koordinator

Koordinator av barnets ansvarsgruppe

Eksempel på anbefaling som involverer begge nivåene

- *Det bør etableres en egen ansvarsgruppe for barnet før utskrivning fra sykehuset. Ansvarsgruppen bør koordineres av helsestasjon eller annen instans i kommunen. Initiativet til opprettelsen av ansvarsgruppen bør tas fra sykehusets koordinator, alternativt koordinator av mors ansvarsgruppe*
- *Etableringen forutsetter foreldrenes samtykke.*

Innhold i retningslinjen

1. Mandat, målsetning og bakgrunn
2. Hva vet vi om denne pasientgruppen
3. Metode i retningslinjearbeidet
4. Rammeverk og organisering
5. Brukermedvirkning og etikk
6. **Svangerskapet**
7. **Fødsel og nyfødtpperiode**
8. **Sped og småbarnsalder**
9. Andre temaer

ANBEFALINGER

- 235 anbefalinger av både faglig og organisatorisk karakter hvor det enighet om 234

PROBLEMSTILLINGER - GRAVIDE RUSMISBRUKERE OG GRAVIDE I LAR

- **Som et av få land i verden avruser vi / trapper vi ned gravide opiatmisbrukere**
- **”The treatment of choice” er i de fleste land metadonbehandling av gravide opiatmisbrukere**
- **WHO retningslinjer for farmakologisk behandling av opioidavhengighet (mars 2009)**
 - **Gravide opioidbrukere bør prioriteres til substitusjonsbehandling**
 - **Gravide metadonbrukere bør ikke nedtrappes**
 - **Metadon er foretrukket fremfor buprenorfin**

Anbefalinger nedtrapping flertallet

Metadon eller buprenorfin bør opprettholdes under graviditet. Metadon/buprenorfindoseringen holdes på et nivå der kvinnen ikke plages av betydelige abstinenser



Dissensforslag 5 av 17 medlemmer

- Metadon eller buprenorfin **bør trappes helt ned**, helst før svangerskapet starter der det er mulig, eller mellom 14. og 32. uke i svangerskapet.



Gravide i LAR og oppfølging av familien til barnet når skolealder



- Ekstern høring 01.10 – 31.12.10
www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/horinger
- Ferdigstillelse og implementering 01.04.10
- Etter to år, evaluering og revisjon