**Pakkeforløp for gravide som bruker / har brukt alkohol, vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler (18/3788)**

Legeforeningen har besvart Helsedirektoratets høring om pakkeforløp for gravide og rusmidler. Helsedirektoratet har valgt å benytte quest back som metode for å innhente svar fra partene. Under følger derfor spørsmål og svar slik Legeforeningen har utformet tilbakemeldingene i quest backen til Helsedirektoratet.

**Høringen kommer fra:** Fag- og interesseorganisasjon

**Navn på avsender av høringen (hvilken statlig etat, fylkesmannen, kommune osv):** Den norske legeforening

**Bidrar pakkeforløpet til å oppnå følgende mål:**

* Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet: Delvis
* Sammenhengende og koordinerte pasientforløp: Delvis
* Unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging: Ja
* Likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor: Nei
* Bedre ivaretakelse av somatisk helse og gode levevaner: Delvis

**Fremstår pakkeforløpet som nyttig for brukere/pasienter, pårørende og tjenestene?** Ja

**Bidrar pakkeforløpet til god forløpskoordinering?** Nei

**Har pakkeforløpet målepunkter og forløpstider som er relevante og nyttige?** Nei

**Bidrar pakkeforløpet til å oppnå følgende mål:**

* Nå frem til og tilby oppfølging til flere kvinner som bruker/har brukt rusmidler og vanedannende legemidler i svangerskapet: Delvis.
* Sikre god ivaretakelse av foster og kvinne: Delvis.
* Forebygge/minimere eventuelle fosterskadelige effekter av rusmidler/legemidler: Delvis.
* Legge til rette for at kvinnen skal kunne ta vare på barnet og forberede seg på foreldrerollen: Ja.
* Sikre videreføring til pakkeforløp for familier med rusproblematikk og spebarn/små barn: Nei.
* God samhandling mellom aktuelle aktører i spesialisthelsetjenesten og kommunen: Delvis.

**Har du kommentarer til noen av punktene over?**

1. Å nå frem til og tilby oppfølging til flere kvinner som bruker eller har brukt rusmidler og vanedannende legemidler i svangerskapet Kommentarer: En forutsetning for at gravide med rusmiddelproblemer fanges opp er årvåkenhet og kunnskap om rusmiddelbruk hos behandlere og andre kontakter i helse- og omsorgstjenestene. De som møter gravide må trenes i strukturert samtale om livsstil og kartlegging av rusmiddelbruk. **Måloppnåelse: Delvis.**
2. Sikre god ivaretakelse av foster og kvinne Kommentarer: Mor synes godt ivaretatt i pakkeforløpet, mens fosterets behov ikke kommer like tydelig frem. Det bør tidlig i pakkeforløpet gis føringer for umiddelbare tiltak, om nødvendig med tvang, hvis den gravide har et pågående rusmiddelmisbruk som skader fosteret. **Måloppnåelse: Delvis.**
3. Forebygge/minimere eventuelle fosterskadelige effekter av rusmidler Kommentarer: Under kartlegging bør det spesifiseres hvilke konsekvenser aktuell bruk av rusmidler kan ha for fosteret og betydningen av avrusning. Vurdering av tvangstiltak overfor den gravide for å unngå skade på barnet må beskrives så tidlig som mulig i pakkeforløpet. **Måloppnåelse: Delvis.**
4. Legge til rette for at kvinnen skal kunne ta vare på barnet og forberede seg på foreldrerollen Kommentarer: Kapittelet om samspillstrening etter fødsel er godt. **Måloppnåelse: Ja.**
5. Sikre videreføring til pakkeforløp for familier med rusproblematikk og spedbarn/småbarn Kommentarer: Siden pakkeforløp for familier med rusproblematikk og spedbarn/småbarn ikke er utarbeidet, og det ikke foreligger informasjon om hva som skal inngå i dette, er det ikke mulig å vurdere denne målsetningen. Generelt er det viktig å klart definere hvem som skal ha ansvar for videre oppfølging av familier med rusmiddelproblemer i perioden etter fødsel. **Måloppnåelse: Nei.**
6. God samhandling mellom aktuelle aktører i spesialisthelsetjenesten og kommunen Kommentarer: For denne sårbare gruppen av pasienter/familier vil god samhandling være en absolutt forutsetning for suksess. Innføring av pakkeforløp vil ikke automatisk føre til bedret samhandling. Pakkeforløpet er omfattende og med mange aktører involvert slik at etableringen av effektive og fleksible forløpskoordinatorer synes svært viktig. **Måloppnåelse: Delvis.**

**Hvordan nå flere gravide som drikker alkohol, bruker vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler?** Jordmor og fastlege, som gjør de fleste svangerskapskontrollene, vil ikke alltid kunne avdekke rusproblemer hos den gravide, og det kommer ikke tydelig frem hvor annet helsepersonell, pårørende eller andre kan henvende seg hvis de mistenker at den gravide bruker rusmidler. Se for øvrig kommentar til målsetning nr. 1 over.

**Henvisning og start:** Oppstart av pakkeforløp må ikke utsettes i påvente av full kartlegging fra henviser. Det bør utarbeides momentliste til vurdering av ev. tvangstiltak, særlig ved alkoholbruk hos mor som kan gi store fosterskader. Når man har identifisert en gravid med et rusproblem må pakkeforløpet beskrive helt konkret hvilke umiddelbare tiltak som kreves for å oppnå avrusning, om nødvendig innleggelse under tvang. Vurdering av behov for innleggelse til avrusning skal gjøres av spesialist i rus- og avhengighetsmedisin. Det synes vanskelig å forstå at det skal være forløpskoordinator både i kommunen og spesialisthelsetjenesten. For å sikre enhetlig oppfølging av denne tross alt begrensede gruppen gravide bør forløpskoordinator være i spesialisthelsetjenesten, og de bør tilbys behandler i TSB.

**Svangerskapsoppfølging:** Ingen kommentarer

**Kartlegging og utredning:** Ingen kommentarer

**Behandling og oppfølging:** Det legges opp til flere samarbeidsmøter under graviditeten. Slike møter kan oppleves overveldende og belastende for pasienten, og det legger beslag på betydelige ressurser fra helsetjenesten. Informasjon kan med fordel utveksles og oppdateres via andre kanaler enn fysiske møter med mange involverte. Barnevernet bør få beskjed før fødsel for å utrede behov for oppfølging i nyfødtperioden.

**Fødsel og nyfødtperiode:** Pakkeforløpet må ha klare anbefalinger på tiltak ved mistanke om abstinens hos barnet etter fødsel. Mor og barn bør bli på sykehuset i en uke for samspillsveiledning og observasjon for utvikling av abstinenssymptomer. For å undersøke samspill mellom mor og barn kan følgende verktøy benyttes: Newborn Behavioral Observation, som er godt egnet for lavterskeltilbud og spesialisthelsetjenesten, og Parental Embodied Mentalizing, som kartlegger foreldres mentaliseringskapasitet slik det viser seg i kroppslig samspill.

**Avslutning og videre oppfølging:** Det er viktig med tidlig og konkret planlegging av videre forløp etter fødsel. Barnet bør sikres god oppfølging på helsestasjon med tverrfaglig kompetanse og god tid til observasjon, undersøkelse og veiledning, for eksempel forsterket helsestasjon som er opprettet i flere kommuner. Flere BUPer har dedikerte team for ivaretakelse av sped- og småbarns psykiske helse, og gravide rusmisbrukere kan henvises til slike team. Obligatorisk konsultasjon på barnepoliklinikk, som foreslått, er neppe hensiktsmessig.

**Forløpstider og registrering av koder:** Omfang av koding, manglende samkjøring med eksisterende pålagt koding (ISF koding av prosess og diagnose, koding til NAV o.l.) kan bli et administrativt hinder for gode pasientforløp.

**Generelle kommentarer:** Pakkeforløpet kan bidra til at gravide med rusmiddelproblemer tilbys likeverdig behandling på et nasjonalt nivå, men det er viktig med individuell tilpasning for å unngå uriktig ressursbruk, både over- og underforbruk av tiltak og tjenester. Legeforeningen er positiv til intensjonen bak pakkeforløpet som foreslås, men det virker å forutsette samhandling mellom de forskjellige instanser på et nivå som per i dag er vanskelig å oppnå med tilgjengelige ressurser. I utgangspunktet er dette en gruppe pasienter med til dels heterogene problemstillinger og behov for behandlingstilbud, og man kan lure på hvilken nytte man da har av pakkeforløp. Balanse mellom standardisering og skreddersøm er helt essensielt for å gi gode tjenester til gravide rusmisbrukere. Det er viktig at pasienter som ikke faller innenfor målgruppen eller ikke vil benytte seg av pakkeforløpet, sikres et like godt tilbud som tidligere. - God helse skapes utenfor helsetjenesten Helsetjenesten er ment å identifisere og behandle helseproblemer, men god helse skapes i hovedsak utenfor helsetjenesten. Sosialfaglige instanser, for eksempel barnevernet, er sentrale i oppfølgingen av familier med rusmisbruk, og det blir mangelfullt å ha et pakkeforløp for gravide med rusmiddelmisbruk som nesten utelukkende omfatter tilbud i og samhandling mellom ulike deler av helsetjenesten. - Uklar rolle for forløpskoordinator Opprettelse av en ny stillingsbetegnelse, forløpskoordinator, må følges av friske midler for å unngå at ytterligere oppgaver pålegges en allerede presset gruppe helsearbeidere og merkantile ressurser. Utkastet inneholder ingen spesifisering av hvilken kompetanse, hva slags beslutningsmyndighet og hvilken innflytelse forløpskoordinatorene skal ha over behandlende personell. Rollen til forløpskoordinator bør være eget evalueringspunkt i en ev. følgeforskning av pakkeforløpene. - Behov for følgeforskning Det foreligger ingen informasjon om ev. følgeforskning av pakkeforløpene. Et så stort nasjonalt prosjekt bør ha et profesjonelt evalueringsteam.