Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Svangerskap og rusmiddelbruk

Årskonferanse NFRAM

26.10.21

Yngvar Thorjussen
Klinikkoverlege Borgestadklinikken

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Disposisjon

- Retningslinje gravide i LAR
- Behandling gravide i TSB
- Gravide og nikotin
- Tvang gravide, HOL§10.3 kontra Tvangsbegrensningsloven

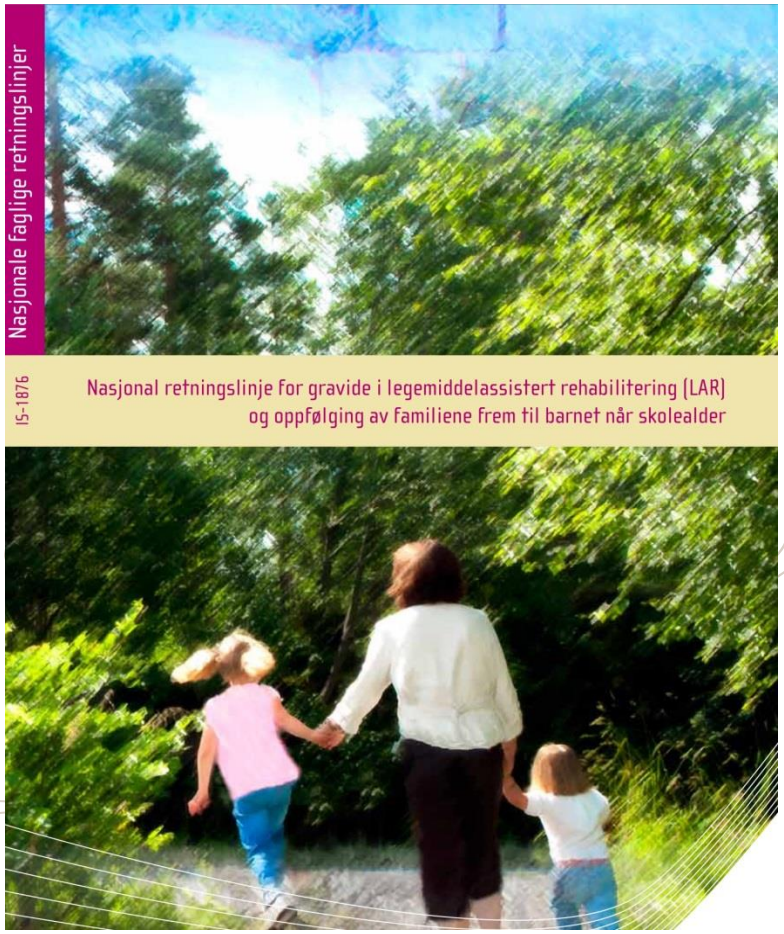
Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Opprinnelig retningslinje utgitt mai 2011

- Enighet om 234 av 235 anbefalinger
- Dissens fra 5 av 17 medlemmer i prosjektgruppen (– «Metadon eller Buprenorfin bør trappes ned»/ «bør opprettholdes» under graviditet)
- Etter dette kontinuerlig debattert, hyppige oppslag i media, polarisert

Kunnskapsgrunnlaget ble i **2014/15 revurdert av Helsedirektoratet**, det ble ikke funnet grunnlag for å revurdere disse anbefalingene.



Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Helsedirektoratet

Meny Søk

← Forsiden

Gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Nasjonal faglig retningslinje

Hva er nasjonal faglig retningslinje? →

Søk i nasjonal faglig retningslinje

1. Nasjonal faglig retningslinje for gravide i LAR og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder (2011)

2. Anbefalinger om prevensjon og familieplanlegging, legemiddelvalg og legemiddeldose (2019)

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Litt historikk

«Kvinner på metadon må bruke prevensjon»
«Mens vi venter på en konferanse, fødes barn som kan få varig hjerneskade»

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Tvilt seg frem til konklusjoner

Jørg Mørland, Jørgen Bramness

Rapport fra konsensusutvalget om LAR og gravide

Bramness (seniorforsker, NK-ROP) intervjuer Mørland (fagdirektør, FHI) om en rekke avveininger og vurderinger som konsensusutvalget gjorde i forbindelse med ferdigstillelse av rapporten om LAR unde...

#BEHANDLING

Blå Kors

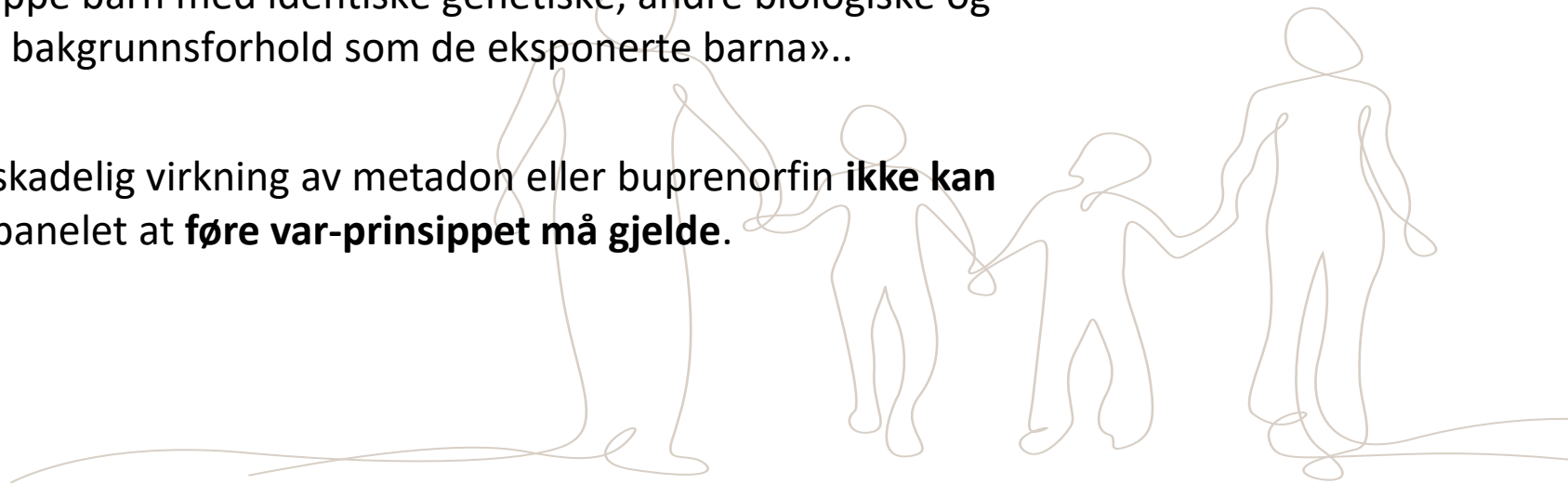
Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Skadelige virkninger, konsensuspanelet

- Det viktigste spørsmålet for konsensuspanelet har vært å ta stilling skadelige virkninger på fosteret/barnet.

- «Det er vanskelig, **antakelig umulig** å finne studier der barn som har blitt eksponert for metadon/buprenorfin i svangerskapet er sammenlignet med en ikke-eksponert gruppe barn med identiske genetiske, andre biologiske og sosiodemografiske bakgrunnsforhold som de eksponerte barna»..

- Så lenge en mulig skadelig virkning av metadon eller buprenorfin **ikke kan utelukkes**, mener panelet at **føre var-prinsippet må gjelde**.



Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Kritikk fra utenlandsk ekspertise

- Underbygger hele dokumentet: «Så lenge en mulig skadelig virkning av metadon eller buprenorfin ikke kan utelukkes, må føre var-prinsippet gjelde».

- Svikt hos panelet i forhold til å være fullt ut klar over kompleksiteten av opioidavhengighet, spesielt under svangerskap – WHO, andre land

- Panelet vurderer fosterets velvære som uavhengig av morens velvære.

- Krav om LARC for behandling med legemiddelassistert behandlingsmedisiner blant kvinner i fertil alder.

Lauren Jansson, MD; Johns Hopkins University, **Hendrée Jones**, PhD; University of North Carolina, **Mishka Terplan**, MD PhD; Virginia Commonwealth University, **Karol Kaltenbach**, PhD; Thomas Jefferson University

Blå Kors

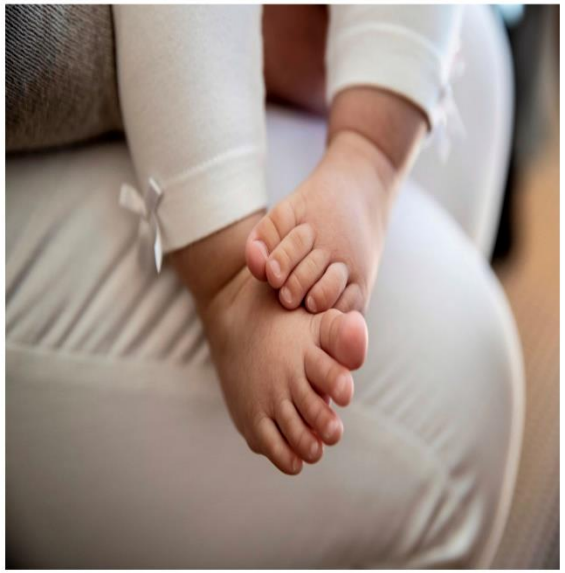
Aftenposten

Søk

Norge | Rusbehandling

Kvinner må forplikte seg til å bruke prevensjon før de kan ta flere typer medisiner. Men det skal ikke gjelde for metadonbehandling.

Pasienter som bruker flere typer legemidler, må forplikte seg til ikke å bli gravide av hensyn til fosteret. Allmennlegene mener det samme må gjelde for rusavhengige som starter med metadon.



Halvparten av babyer til mødre i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) blir født med abstinenser. *Foto: Stein J. Bjørge*

Allmennlegeforeningen

Enkelte legemidler forbundet med høy risiko for fosterskader er pålagt forebyggende tiltak.

- Kviser
- Bipolar lidelse
- Epilepsi

Isotretinoin Orifarm

Isotretinoin Orifarm
Orifarm Generics

Middel mot akne.
D10B A01 (isotretinoin)

Opplæringsmateriell

Felleskatalogtekst

Legemiddelform/innhold
Indikasjoner
Dosering
Kontraindikasjoner
Forsiktighetsregler
Interaksjoner
Graviditet, amming og fertilitet
Bivirkninger
Overdosering/Forgiftning
Egenskaper
Oppbevaring og holdbarhet
Utleveringsbestemmelser
Pris, byttegruppe og refusjon

C

Pakningsvedlegg

Graviditet, amming og fertilitet

Graviditet: Strengt kontraindisert, se Kontraindikasjoner og Forsiktighetsregler. Stor risiko for svært alvorlige misdannelser, slik som misdannelser i CNS (hydrocefalus, misdannelser/avvik i cerebellum, mikrokefali), facial dysmorfi, ganespalte, misdannelser av ytre øre (manglende ytre øre, små eller manglede ytre hørselskanaler), øyeabnormaliteter (mikroftalmi), kardiovaskulære misdannelser (konotrunkale misdannelser som Fallots tetrade, transposisjon av store kar, septumdefekter) og misdannelser av thymus og parathyreoidea. Økt frekvens av spontanabort. Ved graviditet må behandlingen stanses, og pasienten henvises til lege som er spesialist på eller har erfaring innen teratologi.
Amming: Isotretinoin er svært lipofilt, og derfor svært sannsynlig at isotretinoin går over i morsmelk. Kontraindisert ved amming pga. risiko for bivirkninger hos mor og barn.
Se informasjon fra Norsk legemiddelhåndbok
Vis informasjon om graviditet fra Norsk legemiddelhåndbok +
Vis informasjon om amming fra Norsk legemiddelhåndbok +

Bivirkninger

Vanligst er tørre slimhinner, bl.a. leppene (cheilitt), nesen (epistakse) og øynene (konjunktivitt), tørr hud. Visse bivirkninger er doserelaterte. Bivirkningene er vanligvis reversible etter doseendring eller seponering, men noen kan vedvare etter avsluttet behandling. *Svært vanlige (≥1/10):* Blod/lymfe: Anemi, økt senkning, trombocytopeni, trombocytose. Hud: Cheilitt, dermatitt, tørr hud, lokalisert eksfoliering, pruritus, erytematøst utslett, hudskjørhet (risiko for friksjonstraume). Lever/galle: Forhøyet transaminase. Muskel-skjelettsystemet: Artralgi, myalgi, ryggsmerter (særlig hos ungdom). Undersøkelser: Forhøyede blodtriglyserider, redusert HDL. Øye: Blefaritt, konjunktivitt, tørre øyne, øyeirritasjon. *Vanlige (≥1/100 til <1/10):* Blod/lymfe: Nøytropeni. Luftveier: Epistakse, tørrhet i nesen, nasofaryngitt

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

- Et av ti barn som utsettes for valproat I graviditeten får misdannelser som nevralrørsdefekter, hjertemisdannelser og urinveisanomalier
- Advarsel 2014, SLV, 2018 veileder
- “For enkelte pasienter med generalisert epilepsi er valproat eneste medikament som gir anfallsfrihet”

Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

SØK

ARTIKLER FAGOMRÅDER UTGAVER FORFATTERVEILEDNING LEGEJOBBER SØK

Valproatbehandling av fertile kvinner

KRONIKK | NEVROLOGI

ENGLISH

Marte-Helene Bjørk, Thorsten Alfons Gerstner, Erik Taubøll
Om forfatterne

Publisert: 4. mai 2020
Tidsskr Nor Legeforen 2020
doi: 10.4045/tidsskr.19.0767

Mottatt 24.11.2019, første revisjon innsendt 20.3.2020, godkjent 24.3.2020.

PlumX Metrics

PDF

SKRIV UT

RELATERTE ARTIKLER

Hva med barn som behandles med valproat?

M.H. Bjørk og medarbeidere svarer

Fertile kvinners bruk av valproat er viktig, vanskelig og aktuelt. Medikamentet er svært fosterskadelig, men noen gravide med epilepsi blir ikke anfallsfrie uten.

Illustrasjon: Espen Friberg

Valproat kom på markedet i Frankrike i 1967. Det er et av de mest effektive medikamentene for generalisert epilepsi, bipolar lidelse og migrene. Ettersom dette er hyppige sykdommer hos fertile kvinner, har valproat vært det tredje mest brukte antiepileptikum under graviditeten i Norden de siste 10–20 årene.

Valproat og fosterutvikling

Ett av ti barn som utsettes for valproat i graviditeten, får misdannelser som nevralrørsdefekter, hjertemisdannelser og urinveisanomalier. Dersom moren har brukt over 1 000–1 500 mg daglig, blir mer enn én av fire rammet (1, 2). I 2013 fant danske

Blå Kors

Føtalt Valproat syndrom

- 6 – 7 ganger økt risiko for medfødte misdannelser hos barn av mødre som har brukt valproat
- Ansiktskarakteristika: Lavtsittende ører, bred neserot, langt filtrum, oppstoppernese, tynn overleppe, tykk underleppe, smal munn,
- Større medfødte misdannelser: Nevralrørsdefekter, hjertefeil, ganespalte, genitale avvik og ekstremitetsdefekter

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Forskere/spesialister rus og avhengighet

- Ikke påvist sammenheng grad abstinens ved fødsel og senere utvikling
- Vet ikke om bedre for barnet å bli nedtrappet i mors liv enn etter fødsel
- Usikkert hvordan kvinnene hadde klart seg dersom nektet LAR i graviditeten..

FORTIDSGUFS: Vi har lagt bak oss forsøk på å motarbeide graviditet hos kvinner fra psykososialt svake grupper ved lite tiltalende metoder. Vi bør ikke begynne igjen, skriver innsenderne. Illustrasjonsfoto: Scanpix

Dette vet vi om LAR-barna

Lite tyder på at LAR har påført barn skader for livet. Mye tyder på at behandlingen har gitt mange en rimelig god start — abstinenser til tross.

MONICA SARFI (FORSKER)
Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF), UiO
GABRIELLE WELLE-STRAND (FORSKER)
Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF), UiO
THOMAS CLAUSEN (PROFESSOR)
Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF), UiO
JØRGEN G. BRAMNESS (PROFESSOR)
Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF), UiO

2. feb. 2016 05:00, oppdatert 1. feb. 2016 15:17

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

NAS

Opptrer hos 50 -90 % av nyfødte eksponert for metadon eller buprenorfin under svangerskapet

- Irritabilitet, Sitringer, Kramper (5 – 7%),
- Høyfrekvente skrik, Gulp, oppkast, diare
- Sensitive lyd, lys og berøring
- Tåreflod, svetting, Nysing, gjesping

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Turbulens før "forsoning"

- "Prosess hvor resultat gitt på forhånd"
- "For dårlig tid, jmfr over"
- "Opioidavhengighet og påkjenning nedtrapping undervurdert"
- Ny leder – kunnskap LAR - god prosess, enighet
- Rett før lansering – "resultatet blir noe annerledes.." Møte med sterke kompetansemiljøer"
- Tilnærmet alle trukket seg i.l.a helgen
- Godt forsoningsmøte
- Sterkt kompetansemiljø!
- Understreker behovet for at vi er synlige!

NRK Logg inn

Vestland Snakk med oss Vestlandsrevyen P1 SF P1 H

Ekspertar rømmer frå planarbeid om medisin til rusavhengige gravide

Skal staten trappa ned metadon og Subutex til gravide fordi mange nyfødde får abstinensar? Spørsmålet har ført til fullt opprør mot Helsedirektoratet blant fagfolk og interesseorganisasjonar.

EIT NØDVENDIG ONDE?: Metadon eller Subutex i svangerskapet er omstridd fordi det ofte gir den nyfødde abstinensar, men å gi rusavhengige mødrer slik behandling kan gi barnet ein tryggare omsorgssituasjon.
FOTO: CHRISTIAN KRÅKENES / NRK

Leif Rune Løland
Journalist

Publisert 28. aug. 2018 kl. 23:0
Oppdatert 29. aug. 2018 kl. 07:

Artikkelen er flere år gammel.

– Vi trekkjer oss på grunn av prosessen og fordi me ikkje blir høyrd.

Det seier Ida Kristine Olsen i proLAR – nasjonalt forbund for folk i LAR. Ho er sjølv ei av kvinnene som har brukt metadon eller Subutex i svangerskapet.

Hit kjem jordmora flygande kvar månad

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Manglende forståelse andre fagmiljøer

- Avhengighet
- Mors helse frakoblet barnets..
- Effekt substitusjonsbehandling/LAR
- Hvordan det går med de som går ut
- Samtidig må vi anerkjenne at mulig å trappe ned, og bistå på best mulig måte de som vil det

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Opioider og graviditet

- Svingninger i serumkonsentrasjon farligst!
- Illegal bruk gir økt risiko prematur fødsel, intrauterin veksthemming, NAS og krybbedød
- I tillegg alle følgetilstander livet i rus medfører!!
- I forhold til i.v bruk gir substitusjonsbehandling økt fødselvekt, mindre veksthemming og mindre prematuritet
- Men, best uten...

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Revidert nasjonal faglig retningslinje

- September 19

<u>3 områder:</u>

- Legemiddelvalg
- Legemiddeldose
- Prevensjon og familieplanlegging

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Anbefaling legemiddelvalg

- Kvinner i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i fertil alder bør bruke det substitusjonslegemiddelet som etter individuell vurdering gir best behandlingseffekt. Ved ukjent eller erfart likeverdig behandlingseffekt, bør buprenorfin foretrekkes

Sterk anbefaling

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Buprenorfin

- Færre fikk **behandlingstrengende NAS** (Lemon 2018, Mucke 2017, Tolia 2018, Lemon 2018b). En fant ingen forskjell (Nechaska 2018)
- **Alvorlighetsgrad NAS**: En fant Buprenorfin ga mindre alvorlig (Brogly 2018), mens en oversikt fant ingen forskjell (Minozzi 2013)
- **Fødselsvekt:** Tre oversikter (Minozzi 2013, Brogly 2014, Zedler 2016) og to nyere primærstudier (Mucke 2017, Brogly 2017) fant at barn født av mødre på buprenorfin hadde høyere fødselsvekt enn barn født av mødre på metadon. Én ny primærstudie fant ingen forskjell (Nechaska 2018)
- **Hodeomkrets:** To oversikter (Brogly 2014, Zedler 2016) fant at barn født av mødre på buprenorfin hadde større hodeomkrets enn barn født av mødre på metadon
- **Prematuritet:** To oversikter (Brogly 2014 og Zedler 2016) og to primærstudier (Brogly 2017, Lemon 2018a) fant at færre barn født av mødre på buprenorfin ble født før tiden
- **Liggetid sykehus:** Tre nye primærstudier (Brogly 2017, Mucke 2017, Tolia 2018) fant at barn født av mødre på buprenorfin hadde kortere liggetid på sykehus

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Legemiddeldose revidert

- Gravide i LAR som i samråd med **LAR-lege** vurderer det riktig å redusere dosen bør gjøre det, under forsvarlig oppfølging.
- Gravide i LAR som i samråd med LAR-lege vurderer det riktig å forbli på samme dose bør gjøre det

- øke dosen, kan gjøre det dersom delt dose ikke er hensiktsmessig
- trappe ned til 0 kan gjøre det under særlig tett oppfølging
- Innleggelse i **døgninstitusjon** i TSB bør tilbys gravide kvinner i LAR fleksibelt i hele eller deler av svangerskapet for å sikre forsvarlige rammer for behandlingen.

Sterk anbefaling

Blå Kors

FHI
Folkehelseinstituttet

Nedtrapping av buprenorfin eller metadon for gravide i LAR

Systematisk oversikt

Hege Kornør
21.08.2018

Konklusjon

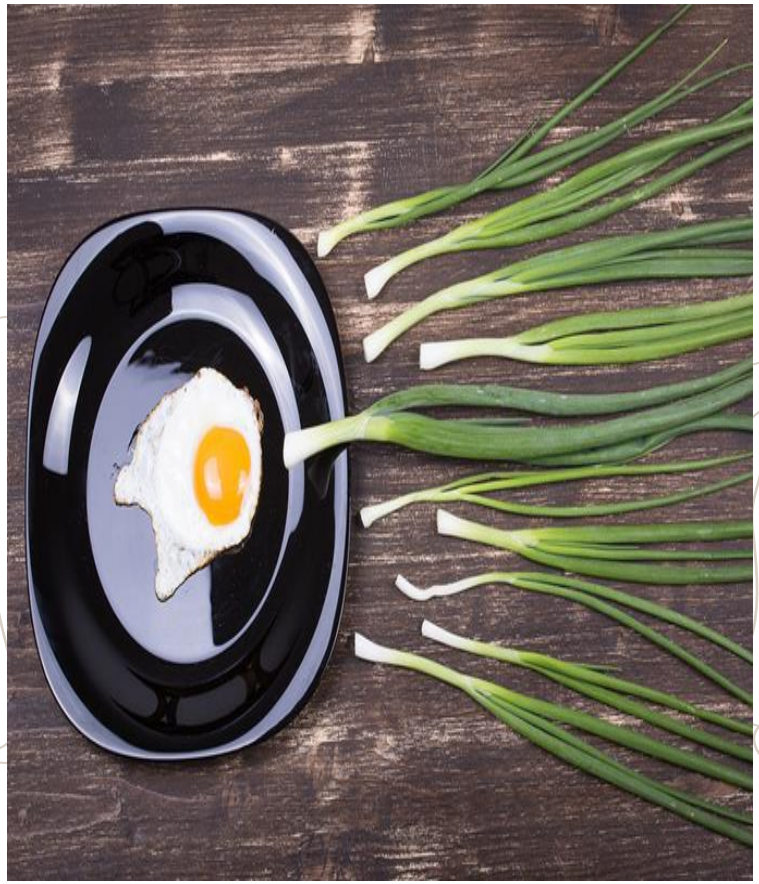
Kunnskapsoppsummering FHI

Hos gravide kvinner i LAR kan nedtrapping, sammenliknet med uendret dose eller doseøkning, ha en **positiv, negativ eller ingen effekt** på neonatale utfall og på rusmiddelbruk og røyking

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Prevensjon opprinnelig retningslinje

- Kvinnen/paret bør informeres om prevensjonsalternativer.
- Kvinnen/paret informeres om økt sjanse for å bli gravid etter oppstart i LAR og familieplanlegging bør diskuteres.
- Kvinnen bør tilbys gratis prevensjon.
  Hormonspiral bør være det anbefalte middelet.



Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors

Anbefaling prevensjon og familieplanlegging

- Veiledning om bruk av prevensjon skal tilbys som del av helsetjenestens oppfølging av kvinner i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i fertil alder.
- Bruk av prevensjon anbefales frem til rusfrihet og stabil livssituasjon er oppnådd

- Ikke oppfattes som forutsetning LAR
- Gratis prevensjon

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Støtte anbefaling

- Veileder til leger som behandler opioidavhengige, (2017 sundhedsstyrelsen):

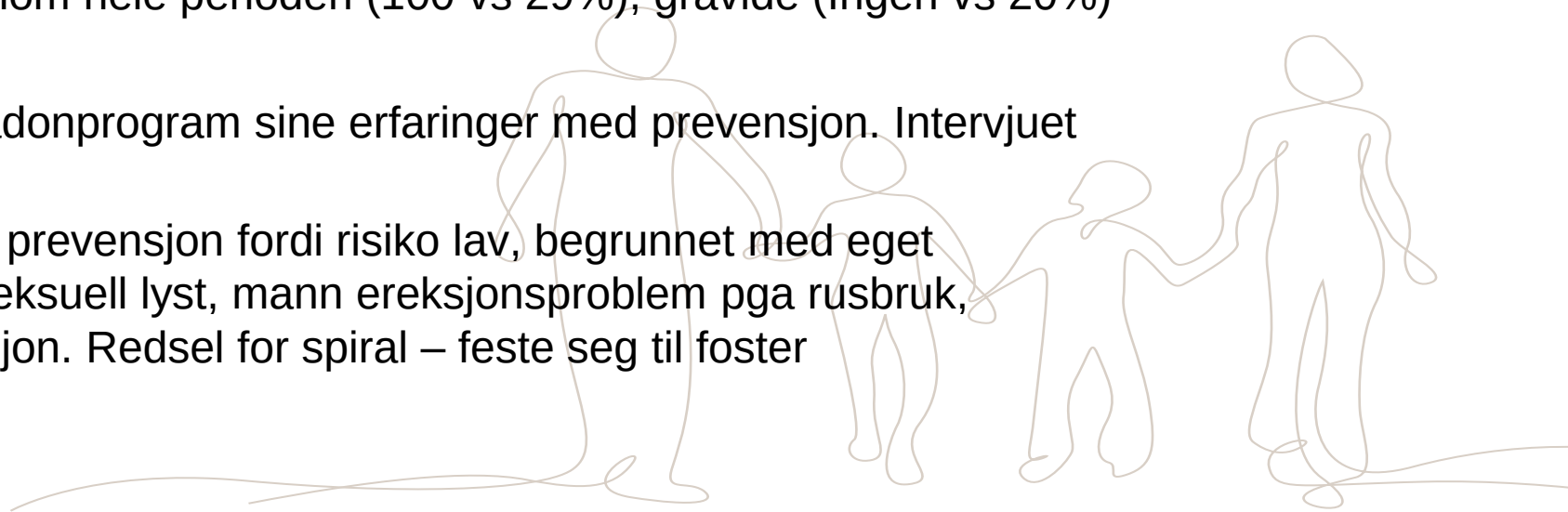
Lite, undersøke betydning lett tilgjengelig, gratis veiledning og oppfølging hadde på effekt av uønsket graviditet blant opioidavhengige kvinner.

31 kvinner, 16 tiltak/15 kontroll. **(Heil, 2016)**

- Res: Prevensjon gjennom hele perioden (100 vs 29%), gravide (Ingen vs 20%)

Undersøke kvinner i metadonprogram sine erfaringer med prevensjon. Intervjuet syv kvinner. **Harding (2003)**

- Res: Flere brukte ikke prevensjon fordi risiko lav, begrunnet med eget rusmiddelinntak, lav seksuell lyst, mann ereksjonsproblem pga rusbruk, manglende menstruasjon. Redsel for spiral – feste seg til foster

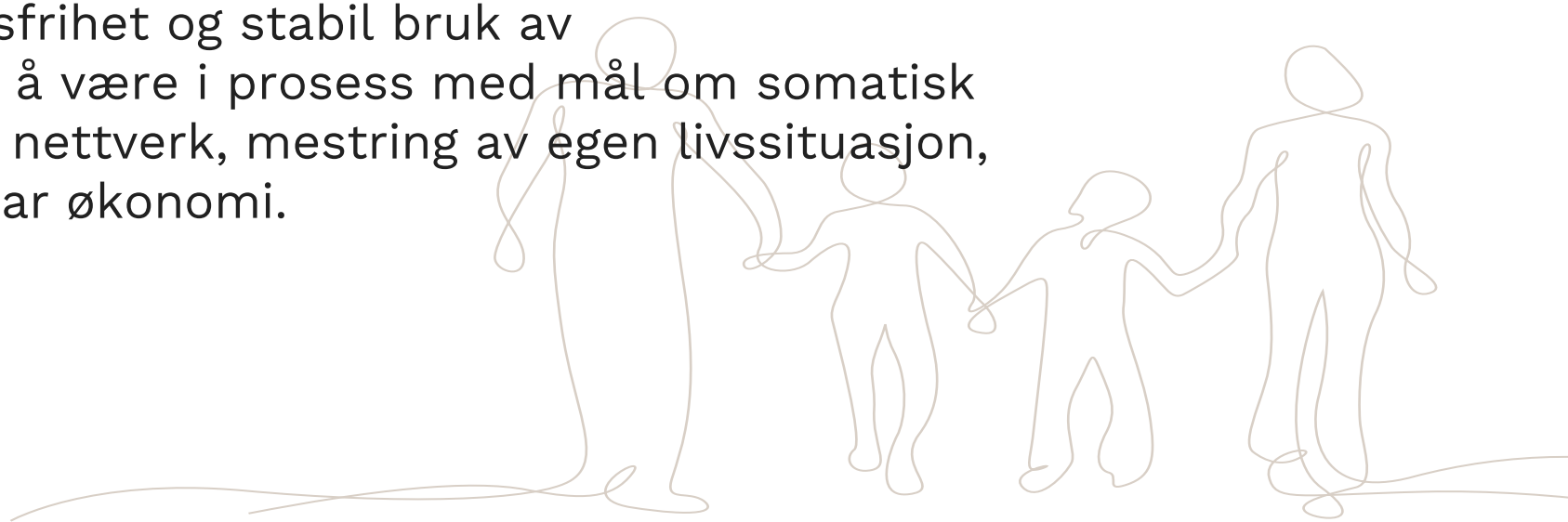


Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Mål

- Redusere antallet svangerskap før rusfrihet og stabil livssituasjon er oppnådd
- **"stabil livssituasjon«**: rusfrihet og stabil bruk av substitusjonslegemiddel, å være i prosess med mål om somatisk og psykisk helse, rusfritt nettverk, mestring av egen livssituasjon, trygt bosted og forutsigbar økonomi.



Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Informasjon til kvinner i LAR i fertil alder bør inkludere informasjon om at:

- Mulighet for å bli gravid øker
- God behandlingseffekt legemiddel og øvrige rehabiliteringstiltak i LAR vil bedre kvinnens helse- og livssituasjon i forkant av og under graviditeten. Dette gir positive effekter for fosteret/barnet og familien.
- Bruk av buprenorfin kan ha noe lavere risiko for negative effekter for barna
- Naloksons effekt på fosteret er uklar og bør ikke brukes

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors

Informasjon til kvinner i LAR som vurderer å bli gravide

Behandlingsansvarlig lege i LAR skal tilby informasjon og veiledning om:

- fordeler og ulemper for foster/barn og den gravide med tanke på bruk og valg av substitusjonslegemiddel i LAR
- fordeler og ulemper ved endringer i dose før svangerskapet
- **Egne standarddokument fra hdir....**
- mulighetene for å bli vurdert for innleggelse på døgninstitusjon i (TSB)

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Prevensjon

- Fertile kvinner i LAR gratis prevensjon, men fertile rusmiddelmisbrukere..
- Tilby.., og spør hvorfor ikke!
- Sørg for at det er gratis prevensjon umiddelbart tilgjengelig på ditt arbeidssted

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Hvorfor bør vi planlegge svangerskap?

Grad av alvorlighet	Type lidelse		
	Psykiske lidelser	Alkoholmisbruk	Totalt
Mild (diagnostiserbart)	410 000 (37%)	90 000 (8%)	450 000 (41%)
Moderat	260 000 (23%)	70 000 (7%)	290 000 (27%)
Alvorlig	150 000 (10%)	30 000 (3%)	135 000 (12%)

Tabell 1: Antall (andel) barn i Norge med foreldre som har milde, moderate eller alvorlige psykiske lidelser eller alkoholmisbruk. N = ca. 1,1 millioner barn under 18 år.

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Idealet

- Tilnærming som til andre fertile kvinner med medikamentkrevende tilstand
- Planlagt svangerskap sammen med spesialist
- Tilstrebe optimal dose for den aktuelle gravide kvinnen, inkl seponere

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Helsedirektoratet

Vanedannende legemidler

Nasjonal veileder

Først publisert: 19. oktober 2021
Sist faglig oppdatert: 19. oktober 2021

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Helsedirektoratet

Meny Søk

← Pasientinformasjon og verktøy

Pasientinformasjon opioider

Innhold på denne siden

- Oppstart
- Bivirkninger
- Tilvenning og avhengighet
- Nedtrapping
- Bilkjøring
- Opioider og alkohol
- Bruk hos personer over 65 år

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

«Legen i hotpants»

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Avklaringer i akuttfase

- Tvang er «ø-hjelp rus», men så mye mer…
- Forklare bakgrunn vedtak
- Info klageadgang og prosess
- Skade på foster?
- Abort?
- Er alt bra, Ultralyd
- Mottak i en krisesituasjon! Spesialist med erfaring, jordmor med.., miljøterapeuter med..
- Miljøpersonalet – 23 av 24 timer..

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Behandling

- Avrusning
- Tilknytning
- Mamma
- pappa
- Foreldrerollen
- Fødselsforberedelse
- Undervisning: Graviditet, smertelindring, fødsel, barseltid, barnestell,
- Sammen med andre gravide
- Rus, psykisk helse, somatikk, sosialfaglig..

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Utpekte sykehus ta imot fødende kvinner i LAR, «og andre der ventes abstinenser»

- Behandling varier
- Før, under og etter fødsel.
- For mor, far og barn
- Gyn, føde, nyfødt, barsel
- Dette svært viktig del av behandlingen!
- Samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste, og ikke alle sykehus bør..

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Røyking i svangerskapet

- Gravide som røyker daglig i start svangerskap redusert fra 20% – 2.4% i.l.a 20 år (FHI 2020)
- 2020: 1,3% røykte daglig ved svangerskapets slutt
- Vår pasientgruppe røyker!

Røyking gir økt risiko

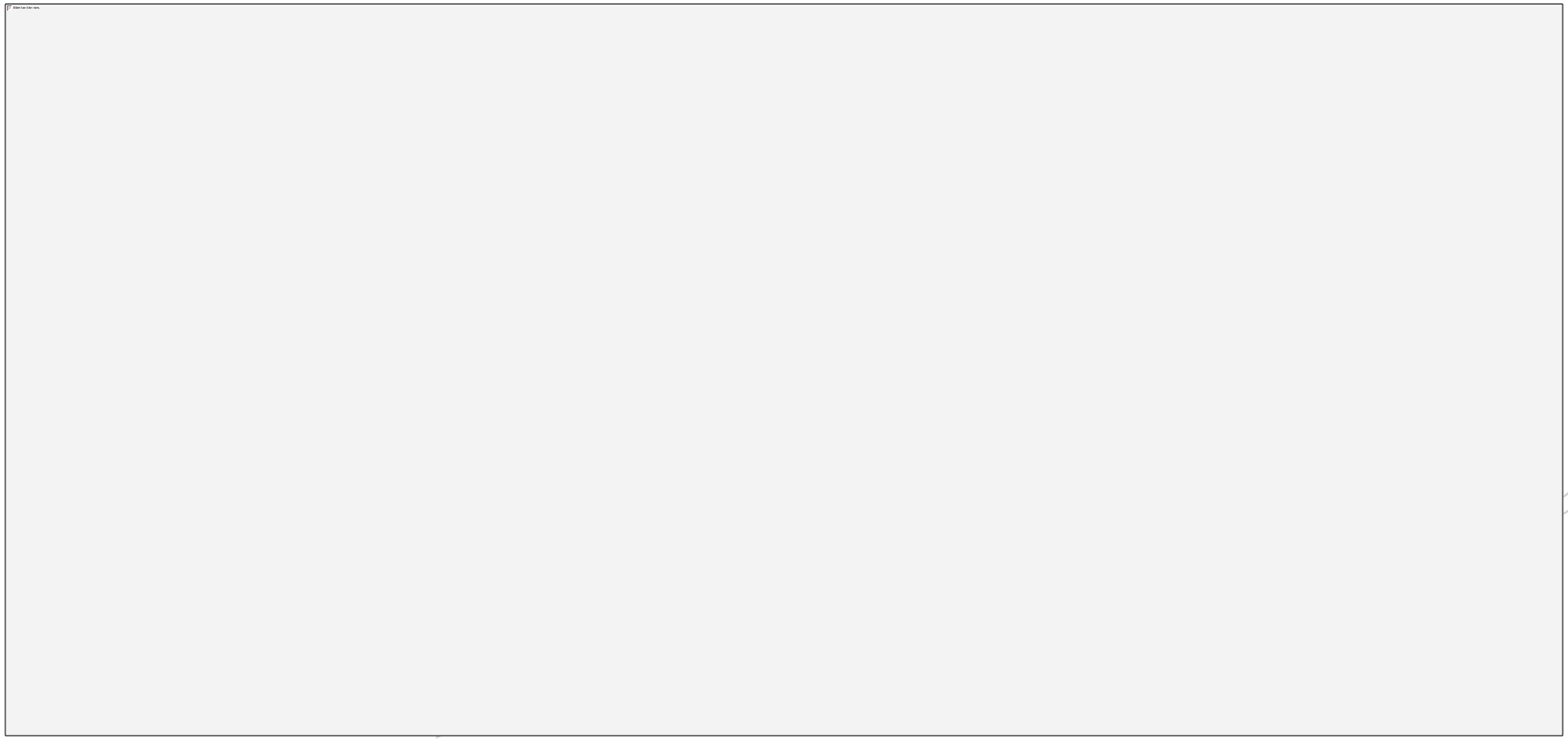
- Redusert fostervekst
- Tidlig fødsel
- Dødfødsel
- Krybbedød
- Spontanabort, Placentaløsning
- Neonatalt nikotinabstinenssyndrom

Ikke glem å snakke om røykeslutt/reduksjon!

(Langt innenfor kriteriene for tvang ved å røyke..)

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør



Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Tvangsinnleggelse for rusbehandling?

- «Noen rusmiddelavhengige er så nedkjørte at de vanskelig kan ta standpunkt til innleggelse eller medvirke til å komme i behandling**. I dag har ikke leger mulighet til å tvangsinnlegge disse pasientene.** Det kan imidlertid kommunens omsorgstjeneste/Nav».

Øistein Kristensen, Anne Opsal, Thomas Clausen, Tidsskriftet april 18

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Tvang HOL §10.3

«Det kan vedtas at en gravid **rusmiddelavhengig** uten eget samtykke skal tas inn på **institusjon utpekt av regionalt HF**, og holdes 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 ikke er tilstrekkelig**»

Kommunen fatter vedtak, fylkesnemnd klageinstans

Blå Kors

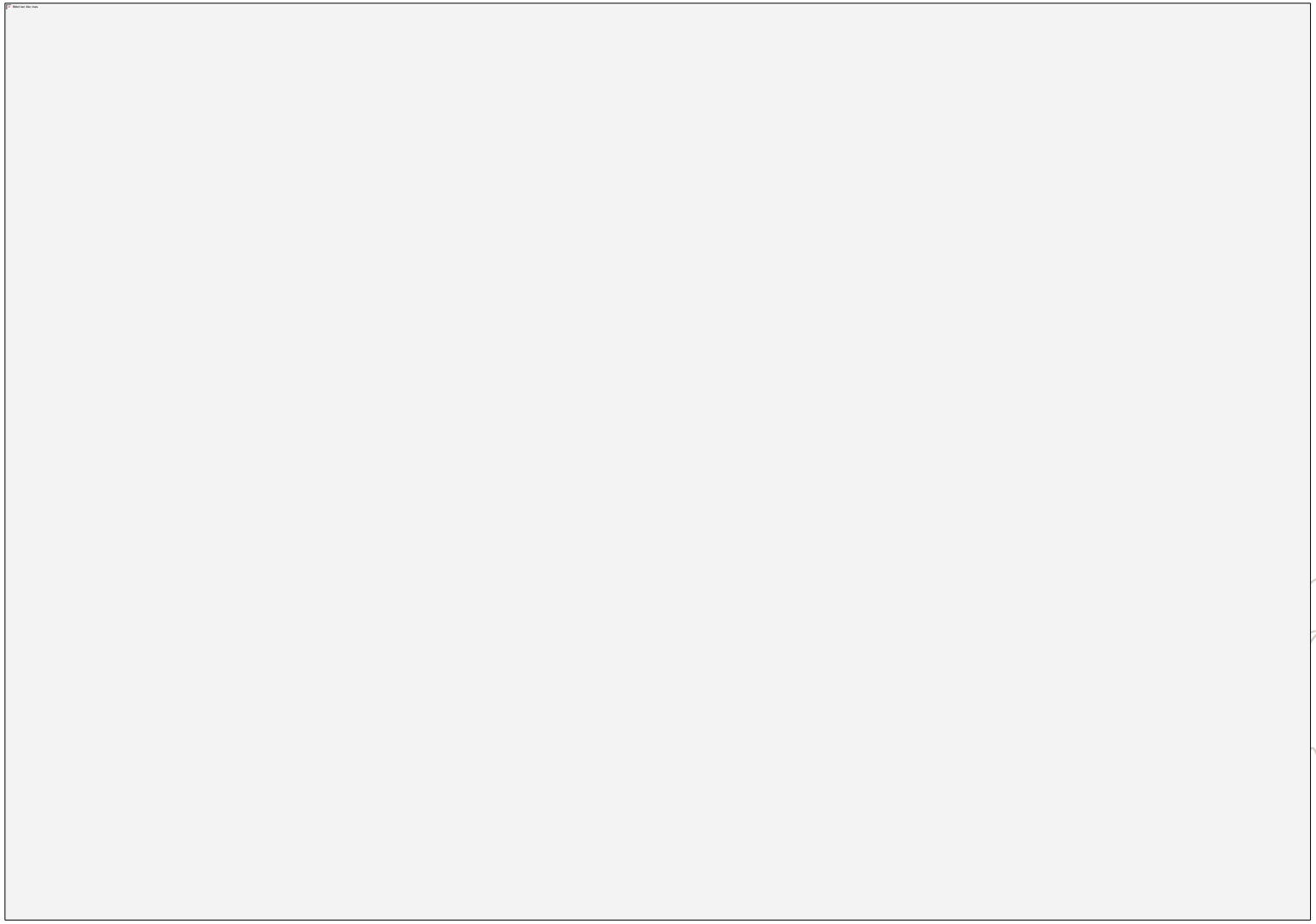
Borgestadklinikken
Blå Kors Sør

Tvangsbegrensningsloven (Høring)

- Kan treffes vedtak og gjennomføres vedtak om innleggelse og tilbakeholdelse som personen motsetter seg, **dersom hun er gravid og misbruker rusmidler**
- Kan holdes tilbake hele svangerskapet dersom nødvendig for å **hindre eller begrense helseskade på det ufødte barnet**
- Krav til **institusjon** og **samarbeidsavtale kommuner**
- Kompetansen til å treffe vedtak om innleggelse og tilbakehold med tvang **overføres** fra fylkesnemndene og kommunene til **spesialisthelsetjenesten** (**lege** eller psykolog)
- Legges inn til tross for **beslutningskompetent,** i motsetning ikke gravide rusmiddelmisbrukere – foster som legges inn/beskyttes
- **Fylkesnemd** erstattes med **tvangsbegrensningsnemd**

Blå Kors

Borgestadklinikken
Blå Kors Sør



Blå Kors