

Gradering av hjelpebehov:

I noen situasjoner vil fagpersonen sitte igjen med et inntrykk av at kvinnen kanskje underrapporterer alkoholbruken. Da vil klinisk skjønn og evne til å møte den gravide/paret på en empatisk måte kunne være avgjørende. En god samtale er viktig for at den gravide skal kunne føle tillit. En tillitsfull relasjon vil kunne bidra til trygghet og dermed åpne opp for at den gravide kan gi en mest mulig riktig beskrivelse av sine alkoholvaner.

Hvis besvarelse og etterfølgende samtale avdekker at den gravide vil fortsette å bruke alkohol, skal hun så raskt som mulig tilbys tilpasset oppfølging og hjelpetiltak. Frivillige tiltak skal prøves først. Hvis det ikke er tilstrekkelig, men det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, kan det vedtas at kvinnen tas inn på en institusjon uten samtykke.

- Hvis det avdekkes at den gravide har drukket alkohol frem til graviditet blir bekreftet, men er innstilt på totalavhold videre skal hun roses for dette. Det er viktig at man understreker viktigheten av at totalavhold opprettholdes resten av svangerskapet.
- Hvis den gravide selv er bekymret for alkoholbruken før graviditet blir bekreftet, må bekymringen være en del av samtalen. Dette er situasjoner hvor lege og jordmor i svangerskapsomsorgen ofte kommer opp i. Slike samtaler kan være utfordrende fordi det sjelden er mulig å si noe om fosteret kan ha tatt skade. Det er viktig å presisere at den gravide bør tenke fremover og at hver dag uten alkohol er av betydning for fosteret.
- Dersom den gravide vurderes som ambivalent til totalavhold skal hun tilbys hyppig oppfølging gjennom bruk av motiverende samtale. Kontrolltiltak kan evt. vurderes.
- Dersom den gravide ikke greier å nyttiggjøre seg denne hjelpen, henvises hun til forsterkende helsestasjon/den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det må vurderes om meldeplikten kommer til anvendelse.
- Hvis disse tiltakene ikke er nok for den gravide, motiveres hun for frivillig innleggelse innen rusbehandling.
- Dersom den gravide ikke tar imot relevant hjelpetiltak, og alkoholinntaket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at fosteret blir født med skade, kommer helsepersonells meldeplikt til den kommunale helse og omsorgstjenesten til anvendelse. De kan vurdere tvangsinnleggelse med hjemmel i helse og omsorgstjenesteloven § 10-3 som trådte i kraft 1. januar 2012. Kapittel 10 i helse og omsorgstjenesteloven erstatter kapittel 6 i lov om sosiale tjenester.

Meldeplikt til helse og omsorgstjenesten – Helsepersonelloven § 32

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, jfr. 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.

Den nye kommunale helse- og omsorgstjenesteloven finner man på:

- www.lovdatab.no/all/hl-20110624-030.html

Arbeidsmanual for bruk av helse og omsorgstjenestelovens §§ 10-2 og 10-3:

- www.rus-ost.no/Default.asp?WCI=DisplayGroup&WCE=232&DGI=232

Barnevernets rolle under graviditet

Samme bestemmelse er tatt inn i Lov om barneverntjenester og Lov om familievern.

Meldeplikt til barnevernet kommer først til anvendelse **når barnet er født**. Det er mulig å innlede samarbeid med barnevernet før fødsel når den gravide samtykker.