

DECEMBER 2013
SUNDHEDSSTYRELSEN

EVALUERING AF KOMMUNALE FORSØGSPROJEKTER OM GRAVIDE OG ALKOHOL

SLUTEVALUERING





ADRESSE COWI A/S
Jens Chr. Skous Vej 9
8000 Aarhus C

TLF +45 56 40 00 00

FAX +45 56 40 99 99

WWW cowi.dk

Bilagsrapport - evaluering af kommunale forsøgsprojekter om gravide og alkohol

PROJEKTNR.

DOKUMENTNR.

VERSION

UDGIVELSESDATO

UDARBEJDET

KONTROLLERET

GODKENDT

INDHOLD

Bilag A Interviewpersoner - slutevaluering	4
Bilag B Interviewguides	5
Bilag C Casebeskrivelser – Aarhus-projektet	13
Bilag D Samarbejdspartnere/underviste i Odense Projektet	34
Bilag E Stamoplysninger for indskrivning ved Alkoholbehandlingen i Odense	36
Bilag F Instrukser for behandling af gravide og pårørende til gravide i Alkoholbehandlingen Odense	39
Bilag G Casebeskrivelser Odense-projektet	44
Bilag H Samarbejdsaftale Odense-projektet	62
Bilag I Handlevejledning for fagprofessionelle	70

Bilag A Interviewpersoner - slutevaluering

AARHUS-PROJEKTET	
INTERVIEWTYPE	INTERVIEWPERSONER
Personlige interview	› Alice Steensbo, områdekoordinator, Familiecentret, Familiecenter Nord, Aarhus Kommune › Lone Sproegel, fagkonsulent, familier, børn og unge, Socialforvaltningen, Aarhus Kommune
Telefoninterview	› Else Damsgaard, sundhedsplejeleder, område 1, Aarhus Kommune › Lone Calundan, sundhedsplejerske, område 1, sundhed og omsorg, Aarhus Kommune › Pernille Kristoffersen, socialfaglig leder, Familieambulatoriet, Region Midtjylland › Sigbrit Skovsby, sundhedsplejerske, Familieambulatoriet, Region Midtjylland › Joke Habben, leder af Aarhus Jordemoderpraksis › Rikke Maimburg, forskningsleder, Aarhus Universitet
› ODENSE-PROJEKTET	
INTERVIEWTYPE	INTERVIEWPERSONER
Fokusgruppeinterview	› Inge Fugl, overlæge og projektleder, alkoholbehandling, Odense Kommune › Bente Fornitz, projektmedarbejder, alkoholbehandling, Odense Kommune
Personlige interview	› Marianne Hove Pedersen, Jordemoder, Familieambulatoriet.
Telefoninterview	› Carina Blomholt, socialrådgiver Odense Kommune › Flemming Lassen, Sundhedskonsulent, Nordfyns Kommune › Jens Stærk Jensen, Praktiserende læge, Langeland Kommune › Jette Bernsen, Områdeleder Psykiatri og Misbrug, Ærø Kommune.

Bilag B Interviewguides

BILAG B1 INTERVIEW MED PROJEKTMEDARBEJDERE

Formålet med interviewene

Formålet med interviewene med projektmedarbejderne er at få deres vurderinger af projektets organisering/placering, det nationale, regionale og lokale samarbejde.

Derudover vil interviewene have fokus på den gennemførte kompetenceudvikling og den fremadrettede forankring af indsatsen over for gravide med et risikoforbrug af alkohol

Organisering og samarbejde

- › Hvad er din vurdering af organiseringen af projektet, herunder:
- › Placeringen af forsøgsprojektet i Alkoholbehandlingen? Hvad har fungeret godt/mindre godt?
- › S sammensætningen af kompetencer hos projektmedarbejderne i projektet? Hvad har fungeret godt/mindre godt?
- › S sammensætningen af projektets styregruppe? Hvad har fungeret godt/mindre godt? Hvad er din vurdering af samarbejdet med styregruppen?
- › Har I været tilfredse med kommunen/kommunernes generelle engagement i projektet? Hvad kunne være gjort anderledes?

Det lokale samarbejde

- Hvad er din vurdering af det lokale samarbejde i projektet, herunder:
 - Samarbejdet med Aarhus/Odense Kommune. Hvad har fungeret godt/mindre godt?
 - Samarbejdet med forvaltningerne i kommunen. Hvad har fungeret godt/mindre godt?
- Har projektet bidraget til at forbedre det tværfaglige samarbejde i kommunen? Hvis ja, hvordan?
- Hvilken betydning har samarbejdsaftalerne haft i projektperioden og hvilken rolle vil de få fremadrettet? Er der nogen barrierer for forankringen af samarbejdsaftalerne?
- *Aarhus og Odense:* Hvad er dine/jeres erfaringer med de udarbejdede forløbsbeskrivelser? Hvordan kan de bedst anvendes og forankres fremadrettet?
- *Odense:* Hvad er dine erfaringer med de udarbejdede instrukser? Hvordan kan de bedst anvendes og forankres fremadrettet?

Det regionale samarbejde

- Hvad er din vurdering af samarbejdet med Familieambulatoriet i Region Midtjylland/Region Syddanmark? Hvad har fungeret godt/mindre godt?
- Hvad vurderer du, at forsøgsprojektet har bidraget til den regionale indsats over for gravide med et risikoforbrug af alkohol? Hvilke redskaber/metoder til brug for familieambulatoriets arbejde har i bidraget med konkret?
- Hvad er perspektiverne for det fremtidige samarbejde mellem den kommunale alkoholbehandling og familieambulatoriet? Har I f.eks. arbejdet videre med muligheden for at etablere en udgående funktion, hvor alkoholbehandlingen assisterer familieambulatoriet i forbindelse med gravide med alkoholproblematik?

Kompetenceudvikling

- Hvordan vurderer du relevansen af de gennemførte kompetenceudviklingsaktiviteter for de respektive målgrupper?
- Hvilke af de gennemførte kompetenceudviklingsaktiviteter vurderer du har haft den mindste/største effekt? Uddyb.
- Hvor har kompetenceudviklingen konkret gjort en forskel? Kan I give eksempler på, at frontpersonale f.eks. har ændret adfærd og er blevet mere opmærksomme på gravide med alkoholproblematik?

- › Hvilke kompetenceudviklingsaktiviteter vil det være relevant at forankre fremadrettet? Hvilke aktiviteter vil det være muligt at forankre fremadrettet?

Informationsformidling

- › Hvad er tankerne bag jeres informationsindsats i projektet?
- › Hvilke tilbagemeldinger har I fået på jeres informationsindsats (f.eks. hjemmeside, artikler, indslag i radio etc.?) Hvilken betydning/effekt vurderer du, at den brede informationsindsats har haft?
- › Hvad er jeres oplevelse af trafikken på hjemmesiden? Hvordan har I forsøgt at udbrede kendskabet til hjemmesiden? Hvem har benyttet den? Hvilke informationer har de søgt?

Forankring (opsamling)

- › Hvilke indsatser vurderer du, der bør/kan videreføres efter forsøgsprojektets afslutning i henholdsvis lokalt og regionalt regi?
- › Hvordan kan man fremadrettet sikre en vis lokal forankring af indsatsen over for gravide med et risikoforbrug af alkohol? Hvad skal der til?
- › Hvordan tilrettelægger vi bedst den afsluttende workshop for projektet, og hvad kan vi forvente at opnå med workshoppen i bedste fald?

BILAG B2 INTERVIEW MED SAMARBEJDSPARTNERE

Formålet med interviewene

Formålet med interviewene med samarbejdspartnerne er at få deres vurderinger og opfattelser af samarbejdet med forsøgsprojekterne samt relevansen af den gennemførte kompetenceudvikling/undervisning.

Derudover vil der i interviewene være fokus på, om samarbejdspartnerne konkret har ændret adfærd som følge af forsøgsprojekternes indsats, og der vil være fokus på den organisatoriske forankring af en fremadrettet indsats over for gravide med et risikoforbrug af alkohol.

De personlige interview varer 1 time, mens telefoninterviewene varer ca. ½ time.

Baggrund

- Hvilken tilknytning har du haft til forsøgsprojektet? Har du deltaget i projektets kompetenceudvikling, været involveret i samarbejdsaftaler eller andet?
- Har du kendskab til andre af projektets aktiviteter ud over dem, du selv har deltaget i? Hvis ja, hvilke og hvorfra?

Organisering og samarbejde

Organisering

- Hvad vurderer du har været godt/mindre godt ved den organisatoriske placering af forsøgsprojektet i alkoholbehandlingen?
- Hvad er din vurdering af forsøgsprojektets sammensætning af faglige kompetencer? Uddyb.

Samarbejdet med forsøgsprojektet

- Hvad er din vurdering af samarbejdet med projektet? Har det været godt/mindre godt? Uddyb.
- Hvad er din vurdering af udbyttet af samarbejdet med forsøgsprojektet (herunder samarbejdsaftaler, forløbsbeskrivelser, instrukser etc.)?
- Har projektet bidraget til at forbedre samarbejdet/skabe nye samarbejdsrelationer på tværs i kommunen eller mellem region og kommune? Hvis ja, hvilke?
- Har I inden for dit fagområde iværksat nye tiltag/øget fokus på gravide med et risikoforbrug af alkohol på baggrund af projektets indsatser? Hvis ja, hvordan? Giv gerne konkrete eksempler.
- Hvilke muligheder/barrierer ser du for det fremadrettede samarbejde internt i kommunen/mellem region og kommune omkring gravide med et risikoforbrug af alkohol?

Kompetenceudvikling/undervisning

- Hvis du har deltaget i kompetenceudvikling/undervisning/introduktion til projektet, på en skala fra 1-5 (1 = *meget relevant* og 5 = *slet ikke relevant*), hvor relevant var indholdet af undervisningen/kompetenceudviklingen for dig? Uddyb.

Meget relevant (1)	Relevant (2)	Nogenlunde relevant (3)	Lidt relevant (4)	Slet ikke relevant (5)

➤

På en skala fra 1-5 (1=*meget høj grad* og 5=*slet ikke*), i hvilken grad vurderer du, at kompetenceudviklingen har ført til konkrete ændringer i din organisation/blandt personalet?

I meget høj grad (1)	I høj grad (2)	I nogen grad (3)	I mindre grad (4)	Slet ikke (5)

- › Venligst begrund og eksemplificer din vurdering.
- › Har du fået ny viden i forhold til målgruppen gravide med et risikoforbrug af alkohol?
- › Oplever du, at du har fået nye handlemuligheder i forhold til gravide med et risikoforbrug af alkohol? Hvis, giv eksempler.

De gravide

- › Har du bidraget til at opspore gravide med et risikoforbrug af alkohol? Oplever du, at du opsporer flere gravide nu end før, du deltog i kompetenceudvikling/blev undervist? Hvis ja, hvad skyldes det?
- › Har du været i kontakt med gravide med et risikoforbrug af alkohol? Hvis ja?
 - › Oplever du, at de gravide med et risikoforbrug af alkohol har ændret deres adfærd på baggrund af den viden, de har fået? Hvis ja, hvordan (har de f.eks. reduceret deres forbrug?)
 - › Ved du, hvor du skal henvende dig, hvis du har brug for faglig hjælp og sparring?
- › Er fastholdelsen af de gravide med et risikoforbrug af alkohol og deres partnere blevet styrket (fortsætter de længere tid i relevante tilbud, og er de afholdende)?

Information

- › Har du kendskab til forsøgsprojektets hjemmeside? Hvis ja, har du benyttet/benyttet du projektets hjemmeside? Hvilke informationer har du fundet på hjemmesiden? Var de relevante for dig? Er der noget, du har manglet på hjemmesiden? Har du videreformidlet webadressen til andre?
- › Har du læst artikler udarbejdet af projektet, hørt indslag i radioen eller lignende? Var indholdet relevant for dig? Uddyb.

BILAG B3 INTERVIEW MED FAGPERSONER

Om evalueringen

COWI gennemfører på vegne af Sundhedsstyrelsen evalueringen af to kommunale forsøgsprojekter vedrørende gravide og alkohol i henholdsvis Aarhus og Odense/Fyn. I forbindelse med den afsluttende evaluering ønsker COWI at gennemføre to fokusgruppeinterview med fagpersoner, der har deltaget i kompetenceudvikling (oplæg, temadag, seminar mv.), som forsøgsprojektet har forestået.

Formålet med fokusgruppeinterviewene

Det primære formål med fokusgruppeinterviewene er at få input til det fremadrettede regionale og kommunale arbejde med gravide, der har et risikoforbrug af alkohol.

Formålet med interviewene vil ligeledes være at få afdækket relevansen af forsøgsprojekternes kompetenceudvikling/undervisning for deltagerne samt eventuelle udfordringer ved opsporing/behandling af gravide med risikoforbrug af alkohol.

Interviewet forventes at vare ca. 2 timer.

Baggrund

- › Har I deltaget i projektets undervisning/temadage/kompetenceudvikling? Hvis ja, hvor mange timer, antal gange etc.?
- › Har I været i kontakt med forsøgsprojektet i andre henseender? Hvis ja, uddyb.

Kompetenceudvikling

- › Har forsøgsprojektets kompetenceudvikling/undervisning været relevant for jer? Uddyb.
 - › Har I fået ny viden, som er brugbar for jer?
 - › Har I ændret adfærd i forhold til målgruppen på baggrund af den viden, I har tilegnet jer?
- › Oplever I, at I har fået nye handlemuligheder i forhold til gravide med et risikoforbrug af alkohol?
- › Ved I, hvor I skal henvende jer, hvis I har brug for faglig hjælp/sparring?

Gravide med et risikoforbrug af alkohol

- › Har I bidraget til at opspore gravide med et risikoforbrug af alkohol? Oplever I, at I opsporer flere gravide nu end før, I deltog i kompetenceudvikling/undervisningen? Hvis ja, hvad skyldes det?
- › Har I været i kontakt med gravide med et risikoforbrug af alkohol? Hvis ja:
 - › Oplever I, at de gravide har ændret deres adfærd på baggrund af den viden, de har fået? Hvis ja, hvordan? (har de f.eks. reduceret deres forbrug?)
- › Hvilke særlige udfordringer oplever I i arbejdet med gravide med et risikoforbrug af alkohol? Hvordan kan man håndtere disse udfordringer?
- › Er fastholdelsen af de gravide og deres partnere blevet styrket (f.eks. fortsætter de længere tid i relevante tilbud, og er de afholdende)?

Redskaber og metoder

- › Har I på baggrund af projektets kompetenceudvikling/undervisning fået kendskab til nye redskaber/metoder/værktøjer i indsatsen over for gravide med et risikoforbrug af alkohol? Hvis ja, hvilke?
 - › Anvender I disse redskaber/metoder/værktøjer (kompetence, viden, holdninger og samarbejdsmuligheder) og hvad er jeres erfaringer hermed?
- › Hvilke redskaber/metoder/værktøjer vurderer I bør benyttes i den fremadrettede indsats over for gravide med et risikoforbrug af alkohol? Er det relevant at udbrede disse redskaber/metoder/værktøjer til andre faggrupper? Hvor skal de forankres? Hvem kan/bør fungere som tovholdere?
- › Er der nogle særlige udfordringer ved at benytte de nævnte redskaber/metoder/værktøjer? Uddyb.
- › Er der nogen særlige redskaber/metoder, I mangler i forhold til at styrke indsatsen over for gravide med et risikoforbrug af alkohol? Hvis ja, hvilke?

Organisering og videndeling

- › Hvordan kan man fremadrettet skabe rammerne for en fokuseret og tværfaglig indsats over for gravide med et risikoforbrug af alkohol? Hvordan skal indsatsen organiseres? Hvilke faggrupper skal involveres i henholdsvis opsporing/behandling? Hvor skal indsatsen forankres?
 - › Hvad skulle følgende aktører/organisationer ideelt set gøre: De praktiserende læger, sagsbehandlere i kommunerne, sundhedsplejen, familieambulatorierne, den kommunale alkoholbehandling m.fl.?
- › Hvordan kan regionen og kommunerne bedst samarbejde omkring målgruppen? Hvad skal der til? Hvilke faggrupper og organisatoriske enheder skal in-

volveres? Hvilke udfordringer er der? Hvordan kan man imødegå disse udfordringer?

Bilag C Casebeskrivelser - Aarhus-projektet

Case 1: Ditte

Baggrund

Ditte var en kvinde på 41 år. Hun voksede op i et mindre lokalsamfund med begge sine forældre og sin lillebror. I sin tidlige barndom boede hun i en årrække hos sine bedsteforældre, da hendes far havde alkoholproblemer. Da hun blev voksen, uddannede hun sig til laborant og var i arbejde i 12 år. Det fremgår ikke, hvornår hun flyttede til Fyn, men hun boede der en årrække, inden hun flyttede til Aarhus, 4 måneder før hun startede i behandling i Center for Alkoholbehandling (CfA). Mens Ditte endnu boede på Fyn, blev det konstateret, at hun led af depression. Hun blev behandlet med samtaleterapi og antidepressiv medicin hos en psykiater. Da hun flyttede til Aarhus, droppede hun begge typer behandling.

Ved henvendelsen til CfA boede Ditte sammen med sin kæreste, som hun havde kendt gennem godt 10 år, og han var far til det barn, som hun ventede nu. Han havde tidligere haft et misbrug af heroin men havde været stoffri i et par år. Ditte var fradømt kørekortet pga. spirituskørsel. Hun havde 4 børn. Det ældste var i begyndelsen af tyverne og boede på Fyn, hvor Dittes mor også boede. To var teenagere og boede hos deres far i stor afstand fra Ditte. Det yngste barn på 9 år havde været i familiepleje i en årrække. Ditte og hendes mor havde et tæt forhold til hinanden, og hun havde også jævnlig kontakt med sit ældste barn. Da Ditte startede i CfA, var hun på kontanthjælp og havde oparbejdet en større gæld.

Alkoholhistorik

Ditte oplyste, at hun havde haft et alkoholmisbrug i ca. 7 år, dvs. fra hendes yngste barn var et par år gammelt. 3 år tidligere, da barnet skulle starte i skole, blev det anbragt i familiepleje pga. Dittes alkoholmisbrug, og Ditte blev bevilliget et døgnophold. Derefter havde hun flere tilbagefald men gjorde brug af AA-netværket¹ i byen, hvor hun boede. Alkoholforbruget siden døgnbehandlingen og et halvt før rapporteringen fremgår ikke af journalnotaterne. Ditte oplyste, at hun ikke havde drukket det sidste halve år. Det svarede nogenlunde til graviditetens længde. Dog havde der været et massivt tilbagefald tre uger inden henvendelsen på CfA.

Ditte opfyldte 6 ud af 6 kriterier ifølge WHO's definition på alkoholafhængighed² og havde dermed udviklet fuld afhængighed.

¹ Anonyme Alkoholikere er et fællesskab af tidligere alkoholmisbrugere, der støtter hinanden i at bevare ædrueligheden.

² Iflg. WHO's diagnoseklassifikationssystem har man udviklet alkoholafhængighed, hvis man opfylder de følgende kriterier:

1: Trang

2: Svækket evne til at styre indtaget af alkohol, standse eller nedsætte forbruget

Behandlingsforløb i Center for Alkoholbehandling

Graviditeten

Ditte henvendte sig i 2010 på eget initiativ til familierådgiveren i socialforvaltningen. Ditte var blevet forskrækket over midt i graviditeten at have haft et alvorligt tilbagefald til sit tidligere alkoholmisbrug. Familierådgiveren henviste hende til CfA. Ditte havde opdaget, at hun var gravid, da hun var i ca. 10. uge. Da hun startede i CfA, var hun omkring 20 uger henne i sin graviditet. 3 uger forud for henvendelsen havde hun drukket intensivt i 3 døgn med et indtag på ca. 2 flasker vin og ½ flaske spiritus om dagen. Herefter blev hun afruget på en af Aarhus Kommunes døgninstitutioner.

Ved indskrivningen i CfA vurderede Ditte selv, at hun var "meget besværet" af sit alkoholproblem, og behandleren bedømte behandlingsbehovet til at være "betydeligt". Ditte blev tilknyttet familieteamet, der tilbyder ambulant familieorienteret alkoholbehandling. Her indledte man et forløb med samtaler, både individuelt og sammen med partneren. Man havde fokus på tilbagefaldet og højrisikosituationer, og samtalerne drejede sig i høj grad også om Dittes selvopfattelse og kommunikationen i hendes parforhold. Der er en note i journalen om, at der skulle være fokus på graviditeten. Det fremstår dog ikke som et egentligt tema i samtalerne. Det fremgår ikke af journalnotaterne, om Ditte i behandlingsforløbet var blevet oplyst om CfAs skærpede underretningspligt. Men hun gav få uger efter indskrivningen skriftligt samtykke til at oplysningerne måtte videregives til familierådgiveren i Børn og ungeafdelingen.

Efter 4 måneder afholdt man, på baggrund af en tværkommunal underretning fra den tidligere hjemkommune, et netværksmøde mellem parret, familierådgiveren og alkoholbehandleren. Ditte var nu 37 uger henne, og der var 3 uger til termin. Man drøftede graden af bekymring fra forvaltningens side. Da Ditte fortalte, at hun ikke havde drukket alkohol i behandlingsperioden, vurderede familierådgiveren, at der ikke var grundlag for en § 50-undersøgelse³. Hun mente i stedet, at der var tale om en

3: Abstinenssymptomer eller indtag af alkohol for at ophæve eller undgå disse

4: Toleransudvikling

5: Alkohol er dominerende i hverdagen mht. prioritering og tidsforbrug (arbejde forsømmes, aftaler overholdes ikke osv.)

6: Vedblivende brug af alkohol trods erkendt skadevirkning (fysiske, psykiske eller relationelle skadevirkninger)

Se evt. yderligere detaljer på www.sst.dk.

³ Når et barn har brug for særlig støtte, er den kommunale myndighed forpligtet til, ved en § 50-undersøgelse, at gennemgå barnets forhold nærmere. Dette sker bl.a. ved en børnefaglig undersøgelse.

”råd og vejledningssag”. Hun ville så et par måneder efter fødslen indhente en udtalelse fra sundhedsplejersken. Hvis der fortsat ikke var grund til bekymring, mente hun, at sagen nok kunne lukkes helt. Familierådgiveren opfordrede også til, at der blev tilknyttet en støtte/kontaktperson, som kunne hjælpe med at lægge en plan for at øge samværet med og arbejde på hjemgivelse af det anbragte barn. Denne samtale beroligede parret meget.

Der blev planlagt en ny tid til ASI-udredning⁴ ugen efter, men den blev ikke gennemført. Det fremgår ikke hvorfor. Ditte fik også en tid til en parsamtale med alkoholbehandleren to dage efter hendes terminsdato. Den blev heller ikke afviklet, da Ditte på dette tidspunkt lige havde født.

Fødslen

Ditte fødte til terminen. Det var en kaotisk og traumatisk oplevelse for hende, da barnet vendte forkert (sædefødsel), og der under fødselsforløbet var risiko for, at den lille ikke ville overleve. Ditte fortalte alkoholbehandleren, at nogle af fødselslægerne havde spurgt, om hun og hendes kæreste var berusede. Lægerne havde ment, at parret lugtede af alkohol under fødslen. Men Ditte havde svaret, at de ikke havde drukket. En af fødselslægerne ville efterfølgende foranstalte et møde mellem Ditte og de pågældende læger for at diskutere denne mistanke. Et sådant møde blev ifølge Ditte aldrig afholdt. Det fremgår ikke af sagens akter, om der blev foretaget en underretning af jordemødrene, fødselslægerne, personalet på barselgangen eller på den børneafdeling, hvor den nyfødte var indlagt i næsten 3 uger.

Spædbarnsperioden

Nogle uger efter var der en telefonsamtale til CfA fra en behandler i det stofmisbrugscenter, hvor Dittes kæreste tidligere havde været i behandling. Behandleren havde fået at vide, at Dittes kæreste var alene med

babyen, og hun udtrykte sin bekymring. Hun ville gerne vide, om CfA havde taget hånd om sagen, således at de i misbrugscenteret ikke behøvede at sende en underretning. Alkoholbehandleren fortalte, at hun ikke havde Dittes samtykke til at videregive oplysninger og derfor ikke kunne diskutere sagen. Ligeledes var der en opringning fra familierådgiveren, som af anden vej havde fået at vide, at Ditte var indlagt til afrusning. Hun blev orienteret i telefonen, og efter eget ønske også på skrift, om familiens aktuelle situation. Det fremgår ikke, om misbrugsbehandleren eller familierådgiveren underrettede myndighederne.

En måned efter fødslen ringede Dittes samlever til CfA og fortalte alkoholbehandleren, at Ditte havde haft et tilbagefald 3 uger efter fødslen. Hun havde forladt hjemmet for at drikke og var senere blevet samlet op af politiet. Betjentene havde fulgt hende hjem, efter at hun havde sovet nogle timer i detentionen. Det fremgår heller ikke af

⁴ Addiction Severity Index er en standardiseret metode til at udrede problemtyngden og hele livssituationen hos misbrugere af alkohol og andre stoffer via semistrukturerede interviews.

journalnotaterne, om politibetjentene foretog en underretning. Samleveren, de store børn og Dittes mor havde reageret kraftigt og havde stillet krav om, at hun nu måtte gøre noget radikalt ved sit alkoholmisbrug. Ditte havde så besluttet at tage på et selvbetalt 2-måneders ophold på en døgnbehandlingsinstitution. Barnefaderen var nu eneansvarlig for den 4 uger gamle baby. Denne situation, fortalte han i en telefonsamtale til alkoholbehandleren, vakte dog ikke trang til tilbagefald hos ham på trods af alle de følelser, der var i spil.

Nogle dage efter mødte Dittes samlever op til yderligere en samtale i CfA, denne gang sammen med babyen. Han fortalte om det voldsomme fødselsforløb. Han var sikker på, at Ditte og han gerne ville modtage hjælp og behandling fra familieteamet i CfA, når Ditte kom hjem fra sit døgnophold.

Ditte ringede til alkoholbehandleren under opholdet på døgninstitutionen og fortalte, at familierådgiveren, både i den tidligere og den nuværende hjemkommune, havde udtrykt bekymring over, at Ditte var taget af sted fra et spædbarn.

Sundhedsplejersken og familierådgiveren havde været på besøg i hjemmet og tilkendegivet, at den lille udviklede sig fint.

Ditte fortalte også alkoholbehandleren, at hun af fødselslægerne var blevet stillet i udsigt, at hun ville blive tilknyttet familieambulatoriet. Hun gav udtryk for, at det ville have været rart med en sådan opfølgning, men det var ifølge Ditte ikke sket. Ditte var også ked af, at der ikke var blevet taget en blodprøve ved fødslen, når der nu havde været mistanke om, at hun var beruset. Det kunne have afklaret situationen. Men det var ikke blevet gjort. Ditte bad alkoholbehandleren orientere familierådgiveren om hele situationen.

Alkoholbehandleren udtrykte herefter i flere breve til familierådgiveren sit ønske om samarbejde om den fortsatte behandling af Dittes alkoholmisbrug. Det skulle være i form af den familieorienterede behandling i CfAs regi. Her kendte man familien, og det var Dittes eget ønske at fortsætte her. Men forvaltningen besluttede i stedet at henvise Ditte og hendes familie til et misbrugscenter, som udelukkende kunne tilbyde stofmisbrugsbehandling, og valgte således kommunens specialiserede alkoholbehandlingstilbud fra. Familierådgiveren meddelte, at det var, fordi hun syntes, at misbrugscentret "var bedre at samarbejde med".

Gennem det næste halve år blev Dittes situation mere og mere alvorlig med mange tilbagefald. Det lykkedes ikke misbrugscenteret at motivere og fastholde hende i behandling trods tilbud om flere forskellige typer af hjælp. Hendes helbred blev på få måneder så dårligt, at hun måtte bruge rollator for at komme rundt i sin lejlighed. Spædbarnet blev anbragt i familiepleje, da faderen ikke magtede pasningen alene længere.

Forvaltningen genoptog efterfølgende samarbejdet med CfA og bad Mobilteamet⁵ om at foranstalte hjemmebesøg. Ligeledes blev der etableret samarbejde med et forsorgshjem, som tilbyder støtte til udsatte/hjemløse, i de perioder hvor Ditte opholdt sig der. Men på trods af et nu velfungerende samarbejde mellem de

⁵ Mobilteamet er den enhed i CfA, som forsøger at nå de udsatte og sårbare borgere, som af forskellige grunde ikke magter at møde op til et behandlingsforløb i CfA.

involverede instanser, magtede Ditte ikke at tage imod de forskellige behandlingstilbud. Hun flyttede tilbage til Fyn og blev udskrevet fra CfA.

Case 2: Karla

Baggrund

Karla på 31 år havde oplevet sin barndom som stabil med søskende, far og en hjemmegående mor. Hun havde følt sig deprimeret første gang som femårig og udviklede i slutningen af sine teenageår en spiseforstyrrelse, som stod på igennem 12 år. Karla modtog ambulant behandling for denne på et psykoterapeutisk center på Fyn. Hun havde også symptomer på angst, og hun fik diagnosticeret en tilbagevendende depression, som blev behandlet med antidepressiv medicin. Karla havde taget en studentereksamen men derefter ingen yderligere afsluttet uddannelse.

Ved indskrivningen i CfA var Karla pga. depression deltidssygemeldt fra sit arbejde i en forretning. Hun havde efterhånden oparbejdet en del gæld.

Karla levede i en kernefamilie med sin ægtefælle og sit barn på knapt 2 år.

Alkoholhistorik

Karla fortalte, at hendes forhold til alkohol gennem de sidste fire år var blevet mere og mere problematisk. Hun var begyndt at drikke i det skjulte. Det sidste år havde hun følt trang til at drikke alkohol om aftenen, når hendes lille barn var kommet i seng, og hun fortalte også, at hun følte sig afhængig af alkohol. Hun mente ikke selv, at hun havde et massivt alkoholmisbrug, men hun kunne se, at hun havde problemer med at styre sit indtag.

Karla opfyldte 4 ud af de 6 kriterier for alkoholafhængighed, så hun var ifølge WHO's definition blevet alkoholafhængig.

Behandlingsforløb i Center for Alkoholbehandling

Karla henvendte sig på eget initiativ som anonym i Åben rådgivning⁶ i CfA i efteråret 2010. Hun var ikke sikker på, om hun havde et egentligt alkoholproblem. Men hun ønskede hjælp og ville gerne fastholdes i behandling. Dermed mente hun, at hun gerne villes ringes op ved udeblivelse.

Efter de første to rådgivende samtaler i CfA blev Karla visiteret til et egentligt behandlingsforløb i familieteamet, men hun udeblev allerede fra den første orienterende samtale her. Hun mødte dog op kort tid senere til en ASI-udredning, og hun ophævede herefter sin anonymitet. Ifølge patientratingen i ASI-skemaet vurderede hun selv vigtigheden af alkoholbehandling som "betydelig". Hun følte sig "moderat besværet" af sit alkoholproblem, og hun mente, at "betydelig rådgivning var nødvendig". Alkoholbehandleren vurderede problemet som "lille" og angav, at "rådgivning sandsynligvis ikke var nødvendig". Karla ringede selv til

⁶ I CfA er der om formiddagen mulighed for at komme til samtale med en alkoholbehandler uden forudgående aftale.

alkoholbehandleren og aftalte en ny tid. Dernæst fik hun foretaget en psykiatrisk udredning af CfAs lægekonsulent. Af denne fremgik det, at hun var meget perfektionistisk indstillet. Hun fortalte i øvrigt også, at hun så de samme mønstre tegne sig for alkoholen, som for den bulimi, hun tidligere havde lidt af. Hun syntes, at det var skamfuldt at vise de sider af sig selv frem, som hun selv havde vanskeligt ved at acceptere. Hun glædede sig til at fylde 40 år, fordi hun håbede, at hun til den tid ville have fået styr på alt sit indre rod. Men det var der jo længe til, og hun var også bange for hvad alkoholen med tiden skulle føre til.

Under hele forløbet var Karla meget ambivalent i forhold til at gå i behandling, og fastholdelse i behandlingen var yderst vanskelig. Efter de to indledende samtaler påbegyndte man det egentlige behandlingsforløb i familieteamet. Familiebehandlingen foregik som individuelle samtaler. Hendes samlever skulle egentlig have deltaget, men han måtte melde afbud pga. sit arbejde. I løbet af den tredje samtale meddelte Karla, at hun havde besluttet sig til at tage en periode helt uden alkohol, og at hun havde meddelt dette til familie og venner.

Graviditeten

Under den fjerde individuelle samtale fortalte Karla, at hun ikke havde kunnet overholde sin målsætning. Hun havde engang før jul opdaget, at hun var blevet gravid. Hun oplyste, at hun kun havde drukket ét glas vin de sidste seks uger, og hun fortalte også, at det ikke var svært for hende at holde sig ædru, idet hendes moral motiverede hende til at undgå alkohol. Hun havde bestemt sig til kun at drikke ét glas vin juleaften og ét glas nytårsaften. Hun sagde dog også, at hun oplevede graviditeten som en "stopklods". Og hun udtrykte bekymring for, hvordan alkohol ville dukke op i hendes liv igen, når hun var færdig med at amme. I denne samtale forklarede Karla også grunden til det manglende fremmøde i CfA. Hun havde været skamfuld over, at hun ikke var i stand til at overholde sin målsætning, og hun havde også været nervøs for alkoholbehandlerens reaktion på graviditeten. Hun var bange for, at behandleren måske ville "blive sur" over Karlas graviditet og måske ville finde det uansvarligt, at hun var blevet gravid, når hun havde alkoholproblemer. Men i løbet af samtalen sagde Karla også, at hun gerne ville have flere samtaler om sin trang og alkoholens betydning i hendes tankeunivers og liv generelt, og hun aftalte tid til en ny samtale i CfA. Alligevel meldte hun afbud til eller udeblev fra alle de følgende aftaler. Alkoholbehandleren forsøgte igennem de næste måneder at skabe kontakt til Karla gennem adskillige telefonopringninger og breve med forslag om nye tider til samtaler. Til sidst foreslog behandleren et møde blot for at afslutte forløbet ordentligt. Men Karla reagerede ikke på nogen af henvendelserne. Det var således ikke muligt at få motiveret Karla til at møde op til det aftalte behandlingstilbud. I det sidste brev skrev alkoholbehandleren, at Karla ville blive udskrevet fra CfA for denne gang, da det åbenbart var for svært for hende at møde op.

Karla blev udskrevet fra CfA i foråret 2011. Godt et år efter fødslen henvendte hun sig atter i CfA med et eskalerende alkoholmisbrug og startede i familieorienteret behandling.

Case 3: Nanna

Baggrund

I 2007 flyttede Nanna, en ung kvinde på 22 år, fra et andet nordisk land til Aarhus for at påbegynde et uddannelsesforløb. Hendes forældre var blevet skilt, da hun var 6 år. Hun havde derefter ingen kontakt med sin far i en længere årrække. Barndommen var meget ustabil og præget af vold, druk, høj musik og fester. Hun var som 12-årig blevet seksuelt krænket af sin stedfar, og hun led gennem hele sin barndom og ungdom både af massiv social angst, tankemylder og depression. Forholdene i hjemmet medførte, at hun flere gange forsøgte selvmord. Første gang var hun 14 år gammel.

Da hun flyttede til Aarhus, fandt hun hurtigt en kæreste. Han var landsmand, og de færdedes i det samme miljø. De flyttede snart sammen. Han havde et massivt alkoholmisbrug, men hun følte også, at han beskyttede hende og introducerede hende i sin vennekreds. Det betød, at hun ikke længere var så ensom.

Hendes indtægter stammede udelukkende fra SU, og hun havde oparbejdet en del gæld.

Alkoholhistorik

Som ung pige plejede Nanna at drikke hver weekend. Begge hendes forældre havde alkoholproblemer. Det fremgår ikke af journalnotaterne, hvor længe hendes eget misbrug havde stået på, og det var svært at få opklaret, fordi alkoholmisbrug havde været en del af hendes liv både som barn og som ung. Hendes kæreste og mange i deres vennekreds havde også enten et storforbrug eller et decideret misbrug af alkohol.

Nanna svarede ja til 5 ud af 6 kriterier i WHO's definition og havde dermed udviklet alkoholafhængighed.

Behandlingsforløb i Center for Alkoholbehandling

Graviditeten

Nanna blev gravid i slutningen af 2009. Da hun, sammen med sin kæreste, var til 3-måneders ultralydsscanning på det lokale sygehus, talte man om alkohol, og parret fik at vide, at de drak for meget. Personalet på sygehuset foretog på dette tidspunkt en underretning til forvaltningen. 3 1/2 måned senere indkaldte familierådgiveren til et netværksmøde med deltagere fra sårbarteamet, børneafdelingen, familieteamet i CfA og Gravidprojektet. Nanna var da 27 uger henne i graviditeten. Men parret udeblev fra dette møde. Familierådgiveren henviste derefter kvinden til CfA. Kort tid efter kom Nanna, sammen med sin familierådgiver, til en orienterende samtale i familieteamet i CfA. Ved denne lejlighed aftalte man at afholde et nyt netværksmøde ugen efter. Det blev aflyst, da Nanna i stedet gik til læge. De næste 5 uger meldte Nanna afbud til alle

de tider, hun fik. Alkoholbehandleren kontaktede herefter familiebehandleren for at gøre opmærksom på, at alkoholbehandling reelt ikke var påbegyndt. Da Nanna var 32 uger henne i graviditeten, havde hun den første rådgivende samtale. Ved denne lejlighed oplyste hun, at hun ikke havde drukket siden 3-måneders scanningen. Hun boede stadig sammen med barnefaderen, som ville forsøge at drikke noget mindre. Der blev aftalt en tid til ASI-udredning, men Nanna udeblev også fra denne aftale. Det næste netværksmøde blev aflyst af familierådgiveren, fordi Nanna skulle til læge. Og da et nyt skulle afholdes kort tid efter, blev alkoholbehandleren forhindret i at deltage. En måned senere, få uger før hun skulle føde, blev Nanna, efter aftale med familierådgiveren, udskrevet fra CfA. Familierådgiveren vurderede, at Nanna ikke længere drak alkohol. Derfor syntes hun ikke, at Nanna havde brug for behandling i CfA længere. Alkoholbehandleren pointerede, at parret var velkomne til at henvende sig senere, sammen eller hver for sig.

Spædbarnsperioden

Godt 8 måneder efter fødslen, henvendte Nanna sig atter sammen med sin familierådgiver. I forvaltningen var man bekymret for familiens forhold til og forbrug af alkohol, da der nu var et lille barn på 8 måneder at tage vare på. To uger tidligere var Nanna taget i byen og havde efterladt sin baby alene uden opsyn i 3 timer. Hun boede ikke længere sammen med barnets far, men de var stadig meget sammen. Nanna følte nu, at han nedgjorde hende og var med til at gøre hende usikker. Hun oplyste, at hun kun drak ca. 1 gang om måneden, men iflg. en politirapport efter husspektakler fremgik det, at hun drak dagligt – det er dog usikkert, hvor denne oplysning stammer fra. Familierådgiveren var i tvivl om, hvad Nannas normer for at drikke alkohol reelt var. Hun havde i en af samtalerne oplyst, at der ikke blev drukket i hendes barndomshjem, men det viste sig, at det blot betød, at forældrene drak mest i weekenderne.

Ved 3-4 lejligheder de seneste uger var Nanna mødt beruset op i vuggestuen, når hun hentede sit barn. Forvaltningen havde tildelt hende to "hjemme hos'er"⁷, som i begyndelsen kom dagligt og senere 2 gange om

ugen. Babyen var desuden hos en aflastningsfamilie hver anden weekend. Gennem det næste år havde Nanna et godt forløb i CfA. Hun fik antabus og alkoholbehandling i form af kognitiv terapi. Desuden fik hun af CfAs psykolog foretaget en MCMI-undersøgelse⁸, og derefter fortsatte samtaleforløbet hos psykologen. Her blev hun støttet i sin forældreevne, og hun fik ligeledes arbejdet med

⁷ "Hjemme hos'er" er en støtteforanstaltning, man kan tildele forældre med lav forældreevne. Det er fagpersoner med varierende uddannelse, f.eks. socialrådgivere og socialpædagoger, som kommer i hjemmet på aftalte tidspunkter for at yde støtte til forældre, som risikerer at få deres barn tvangs fjernet.

⁸ Milton Clinical Multiaxial Inventory er en personlighedstest, som screener for personlighedsforstyrrelser.

sine gamle traumer. Hun fik det efterhånden generelt bedre psykisk og fik lidt lettere ved at se sig selv som ædru mor. Hun er fortsat i behandling.

Case 4: Rikke

Baggrund

Rikkens forældre var blevet skilt, da hun var et par år gammel. Hun voksede op sammen med sin storesøster, og senere kom der to halvbrødre til. Rikke beskrev sin barndom som stabil med god støtte og opbakning. Der var psykiske problemer i familien, men der var intet alkoholmisbrug.

Hun tog HG + EFG-basisår og fik arbejde som kontorassistent. Rikke fik en dreng med sin daværende mand og havde på det tidspunkt ikke økonomiske problemer af betydning. Efter nogle år blev hun skilt. Nogen tid efter skilsmissen flyttede hun sammen med en anden mand. De fik også en søn sammen.

Efterhånden blev Rikke mere og mere deprimeret. Hun mente selv, at depressionen havde ligget latent i flere år og var blevet forværret af et dødsfald i familien. Hun blev behandlet med et antidepressivt lægemiddel, men medicinen havde ingen særlig effekt. Rikkens praktiserende læge havde også givet hende en henvisning til en psykolog med henblik på samtaleterapi. Hun havde ikke fået bestilt en tid endnu. Desuden led hun af forskellige former for angst, men dette havde hun ikke talt med sin læge om.

Efter at have været deltidssygemeldt fra sit arbejde en tid blev hun fyret.

Alkoholhistorik

For Rikke havde alkohol altid været en naturlig del af det sociale liv, så hun havde ikke ment, at hun havde udviklet et misbrug før få år tidligere.

Hendes indtag af alkohol var tiltaget gennem det seneste år, men hun havde nok haft et overforbrug, lige siden hun var i begyndelsen af tyverne, forklarede hun. Nu drak hun, med et par ugers mellemrum, flere dage i træk uden at sove, og hun var ude af stand til at stoppe, når hun først var begyndt. Da hendes familie syntes, at hun blev ubehagelig, diskussionslysten og ondsksfuld, når hun var beruset, var hun, ganske sporadisk, begyndt at tage antabus, som hun havde fået af et familiemedlem. Det var hendes børn, der huskede hende på at tage medicinen.

I starten af behandlingsforløbet fortalte Rikke, at hun drak ca. 3 gange om ugen hver anden eller tredje uge. Hun oplevede selv både trang til og afhængighed af alkohol. Rikke forklarede, at hun brugte alkohol til at "bedøve" sin depression, rastløshed og angst.

Rikke scorede 3 ud af de 6 kriterier, dvs. at hun iflg. WHO's definition på alkoholafhængighed havde udviklet en sådan.

Behandlingsforløb i Center for Alkoholbehandling

Rikke, en kvinde på 35 år, mødte en dag op i CfA sammen med sit yngste barns far, Jesper, for at få styr på sit alkoholindtag. Efter et selvmordsforsøg med en overdosis af smertestillende håndkøbsmedicin havde den psykiatriske afdeling på sygehuset

henvist Rikke til CfA. Rikke havde fået diagnosticeret en svær depression, og hun var begyndt at drikke for at få det bedre. Drikkeriet medførte mange skænderier. Rikke selv beskrev sine børns opvækstvilkår som stabile, trods alle de konflikter, der var omkring alkohol. Men både Jesper og drengene havde ofte oplevet Rikke beruset, og det gjorde dem kede af det. Begge børn var vidende om og meget glade for, at hun nu startede i alkoholbehandling. Jesper overvejede dog at flytte fra Rikke pga. hendes misbrug, og det havde fået hende til at indse, hvor stort problemet med alkohol egentlig var. Efter den første samtale påbegyndte man et forløb med både individuelle samtaler og parsamtaler. Rikke fik ligeledes en samtale med den psykiater, der er tilknyttet CfA. Man afholdt også familiesamtaler, hvor den yngste søn, Robert, deltog, og han blev tilknyttet en børnegruppe. Men Rikkens drikkeri tiltog alligevel.

Hen på sommeren mødte Jesper uanmeldt op til samtale i CfA, fordi der i weekenden havde været tumulter i familien. Rikke havde været beruset, og hun havde krævet at Robert på 10 år skulle vælge mellem sin mor og far. Forældrene havde stået på hver sin side af drengen og trukket ham i armene. Robert fortalte efterfølgende sin far, at han var bange for at være alene med sin mor under drikkeepisoderne, og at han også tit havde ondt i maven. Jesper fortalte, at han havde indset, at han var nødt til at stille krav om, at Rikke kom i døgnbehandling, ellers måtte han og Robert flytte. Alkoholbehandleren orienterede Jesper om, at hun nu afsendte en underretning til forvaltningen. Da Jesper fortalte Rikke om underretningen blev hun vred, fordi hun ikke følte sig hørt. Få dage efter ringede Jesper til alkoholbehandleren for at fortælle, at Rikke igen var blevet indlagt på sygehuset efter at have indtaget en overdosis af smertestillende tabletter. I denne forbindelse blev hun henvist både til Center for Selvmordsforebyggelse (CfS) og CfA. En medarbejder fra CfS kontaktede alkoholbehandleren, fordi hun ikke mente, at Rikke tilhørte deres målgruppe pga. alkoholmisbruget. Så det blev aftalt, at Rikke udelukkende skulle fortsætte i CfA. Jesper havde selv orienteret Roberts skole om selvmordsforsøget, og man havde fortalt ham, at man også fra skolens side var ved at foretage en underretning. Der kom nu en periode med mange afbud og udeblivelser. Rikke kom til afrusning på et forsorgshjem i nærheden. Efter udskrivelsen var hun meget indstillet på et forløb med intensiv dagbehandling.

På dette tidspunkt havde hun mistet sit arbejde, da alkoholmisbruget havde medført et stort sygefravær. Det lykkedes hende at gennemføre en del af dagbehandlingsforløbet, men så havde hun igen et tilbagefald. Jesper fraflyttede hjemmet, og situationen forværredes yderligere. Det yngste barn besluttede sig endegyldigt til at flytte hjem til sin far, da han ikke kunne klare at bo hos sin ofte berusede mor.

Rikke indså, at hun nu også var tæt på at miste sine børn, og hun ønskede derfor at komme i døgnbehandling. Det blev bevilget, og denne behandling gennemførte hun den næste måned indtil godt en uge før planlagt udskrivning. Rikke havde forelsket sig i en medpatient, Jan, og på grund af denne forbindelse brød hun nogle af institutionens regler. Hun forlod derpå stedet i vrede efter en konflikt pga. hendes regelbrud.

Graviditeten

Rikke fortsatte sine samtaler i CfA og opdagede nu, at hun var blevet gravid. Robert glædede sig til at blive storebror. En af medarbejderne i Gravidprojektet deltog i en orienterende samtale for at motivere Rikke til at få en tid i det nyoprettede familieambulatorium. Her var der pga. det tværfaglige team særlige muligheder for støtte. Der var god tid til at tale om livsstil i graviditeten og tilbud om hjælp til rygestop. I samtalerne i CfA var der fokus på Robert, hvordan han oplevede sin mors drikkeepisoder og på Rikkens drikkemønster generelt.

Rikke var hurtigt flyttet sammen med sin nye kæreste, Jan, og parret fortsatte drikkeriet i større eller mindre udstrækning de næste måneder. Perioden var præget af generel ustabilitet med mange afbud og udeblivelser. En dag brød hendes søn sammen hjemme hos en kammerat, hvor han fortalte, at han var bange for sin mor, når han rent fysisk prøvede at forhindre hende i at komme til flaskerne. Han var også bange for, at alkoholen vil skade fosteret. Alkoholbehandleren skønnede, at Robert atter var truet på sin psykiske udvikling, og hun skrev på denne baggrund den anden underretning, denne gang både om Robert og om det ufødte barn. Rikke blev atter vred, da hun blev orienteret om underretningen og ville herefter gerne skifte alkoholbehandler. Ønsket blev efterkommet, og Rikke overgik til individuelle samtaler i et andet team. Det fremgår ikke, om hun blev fulgt af sin praktiserende læge, jordemoder, familieambulatoriet eller sårbarsteamet på sygehuset i denne periode. Omkring 20 uger henne i graviditeten aborterede Rikke spontant. Efter en tid med flere drikkeepisoder genoptog hun atter kontakten til CfA med ønsket om at starte et nyt dagbehandlingsforløb. Få dage efter forsøgte Jan at begå selvmord. Hun ydede førstehjælp og fik ham indlagt på sygehuset. Efterfølgende modtog hun selv krisehjælp. Jan overlevede med en god prognose.

På nogenlunde samme tidspunkt fik hendes ældste barn en længere fængselsdom. Det viste sig også, at han havde et hashmisbrug. Der kom nu atter en periode med massive tilbagefald for både Rikke og Jan.

Efter en tid ønskede de begge igen at prøve at stoppe med alkoholen, og de påbegyndte abstinensbehandling i CfA. Psykiateren her ordinerede også en medicinsk behandling til Rikke, der skulle virke dæmpende på drikke-trangen og lette symptomerne fra hendes bipolare lidelse. Det så i en periode ud som om behandlingen havde den ønskede effekt, og hun startede i virksomhedspraktik. Men så kom der atter en periode med afbud og udeblivelser. Alkoholbehandleren forsøgte gennem længere tid at opnå kontakt både for at minde Rikke om de blodprøver, der jævnlige skulle tages hos egen læge, og for at vurdere, om der skulle gribes ind overfor det yngste barn. Der kunne dog ikke etableres kontakt, da Rikke hverken reagerede på telefonopkald eller breve. Derfor foretog alkoholbehandleren en tredje underretning, og Rikke blev udskrevet fra CfA. Man oplyste hende om, at hun var meget velkommen til at genoptage alkoholbehandlingen, dersom hun ønskede hjælp til et fornyet forsøg på at stoppe med at drikke alkohol.

Case 5: Joan

Baggrund

Joan havde en kaotisk og traumatisk barndom. Der var et betydeligt alkoholmisbrug i familien, og der var ligeledes store problemer med narkotika- og medicinmisbrug. Joan havde tre søskende. En del af tiden voksede hun op hos sin mor uden kontakt til sin far, og i flere år var hun anbragt uden for hjemmet. Barndommen var præget af svigt og både fysisk og psykisk mishandling, og hun oplevede selvmordsforsøg i den nærmeste familie.

Joan blev tidligt tilkendt førtidspension pga. sine psykiske problemer, og hun fik oparbejdet en større gæld. Hun fik i årenes løb fire børn, den ældste var på tidspunktet for henvendelsen i CfA 14 og den yngste 4 år, og de blev alle anbragt udenfor hjemmet. De to ældste boede først hos faderen og kom senere på børnehjem. Joan havde de to yngste børn boende i en periode, og i den tid var der mange underretninger fra naboerne. Børnene blev derefter anbragt i familiepleje. Både ungdommen og voksenlivet var for Joan fyldt af svære konflikter med både familie, venner og bekendte. Hun led af depression, angst og koncentrationsbesvær, og hun blev behandlet med antidepressiv og antipsykotisk medicin. Efter hun fik sit yngste barn, udviklede hun en fødselsdepression. Det var vanskeligt for hende at kontrollere sin voldelige adfærd, så hun kom nemt i klammeri, og hun forsøgte også at begå selvmord, når problemerne havde hobet sig op.

Alkoholhistorik

Det fremgår ikke af journalnotaterne, hvordan Joans forhold til alkohol havde været i den årrække, hvor hendes medicin- og hashmisbrug stod på. Men gennem det seneste halve år havde hun drukket flere dage om ugen, og hun kunne ikke altid stoppe, når hun først var begyndt at drikke. Hun fortalte, at hun drak 1/2 flaske spiritus af gangen 2-3 gange om ugen. Hun havde ikke tidligere været i afrusning eller alkoholbehandling, men hun havde to gange deltaget i ambulante behandlingsforløb for stof- og medicinmisbrug. Joan havde haft et misbrug af cannabis, siden hun var teenager, men hun havde modtaget behandling herfor på et misbrugscenter og oplyste, at hun ikke længere følte nogen afhængighed af dette stof.

Behandlingsforløb i Center for Alkoholbehandling

Graviditeten

Da Joan henvendte sig i CfA i sommeren 2010 sammen med sin familierådgiver, var hun 35 år. Hun var 13 uger henne i graviditeten med sit femte barn. Joan havde et par år tidligere fået en ny kæreste, Jørgen, som var far til det barn, hun ventede. Han

havde i forvejen et barn på 10 år, som han ikke havde kontakt med. Joan og Jørgens kommende fællesbarn var ønsket efter flere spontane aborter.

Parret forklarede, at de begge havde haft et stofmisbrug gennem mange år, men at de havde været stoffri det sidste halve år efter behandling i misbrugscenteret i byen, hvor de boede. De var derfor blevet udskrevet derfra. Stofmisbruget var herefter blevet afløst af et alkoholmisbrug, og det var grunden til, at familierådgiveren nu henvendte sig i CfA sammen med Joan.

I løbet af denne samtale aftalte alkoholbehandleren, familierådgiveren og parret, hvordan behandlingsforløbet skulle se ud:

- 1) 1-2 samtaler om ugen i CfA, og familierådgiveren skulle kontaktes ved manglende fremmøde.
- 2) Joan skulle blæse i alkometer 1 gang om ugen og desuden på anmodning fra alkoholbehandleren.
- 3) Daglig telefonsamtale med alkoholbehandleren som alternativ til antabusbehandling.
- 4) Sagsbehandleren ville sørge for, at Joan blev indskrevet i sårbarteamet på sygehuset.
- 5) Parret skulle henvises til "Familiebehandlingen"⁹ for at få støtte i at danne familie.
- 6) Endelig drøftede man muligheden for et ophold på et kommunalt center for småbørnsfamilier efter fødslen.

Joan fik en tid ugen efter til ASI-udredning, der skulle danne grundlaget for alkoholbehandlingen i CfA.

Der kom afbud til denne tid. Joan fortalte i den følgende samtale, at hun ikke drak alkohol dagligt under graviditeten. Hun drak af og til, når hendes partner drak, og når der var gæster og fest i hjemmet. Men hun var klar over, at det ikke var godt. Jørgen ville starte på antabus. Parret meldte afbud til de næste samtaler, men det lykkedes at få lavet en ASI-kortlægning. Her vurderede Joan selv, at hun var "meget besværet" af sine alkoholproblemer, og at det var "meget vigtigt" for hende at få styr på sit indtag af alkohol. Det var samme rating som alkoholbehandleren,

og Joan kom hurtigt til en samtale med den psykiatriske lægekonsulent i CfA.

En måned efter indskrivningen i CfA indkaldte alkoholbehandleren til netværksmøde med deltagelse af hele netværket omkring Joan og Jørgen, dvs. fødselslægen fra sårbarteamet, familierådgiveren, parret og fra CfA souschefen, alkoholbehandleren og en projektmedarbejder fra Gravidprojektet. De to sidstnævnte blev det faste team i resten af behandlingsforløbet. Man valgte at afholde et netværksmøde så tidligt i forløbet, fordi behandlerne var bekymrede over, at rusmiddelbehandlingen ikke var indledt endnu.

⁹ "Familiebehandling" er en støtteforanstaltning, der kan tilbydes ressourcesvage familier. Ligesom "hjemme-hos'er" er det socialrådgivere eller socialpædagoger, der kommer i hjemmet for at yde rådgivning og vejledning og for at observere familiedannelsen.

Dette møde havde både et bagudrettet og et fremadrettet sigte. Parterne diskuterede, hvad der var sket siden sidst, og hvad planerne var fremover med særlig fokus på den sidste del af graviditeten.

Familierådgiveren meddelte, at planerne om at tilbyde parret familiebehandling var sat i bero indtil videre. Hun oplevede, at det var for meget for parret både at være i familiebehandling og misbrugsbehandling og derudover have kontakt til sårbarteamet på samme tid.

Joan havde været til undersøgelse i sårbarteamet to gange og havde fået foretaget ultralydsskanning. Fremover var planen, at hun skulle gå til én kontrol om måneden. Ultralydsskanning og almindelig graviditetsundersøgelse viste intet bemærkelsesværdigt.

Under samtalerne med alkoholbehandlerne fortalte parret, at det havde været for svært at stoppe med at drikke alkohol. Joan havde på dette tidspunkt været uden alkohol i 5 og Jørgen i 4 dage. Han var desuden startet på antabus- og trangdæmpende behandling¹⁰.

De sagde, at de var glade for at være stoppet med alkohol, og de var begge overbeviste om, at de ville være i stand til at holde fast i den beslutning.

Alkoholbehandlerne havde fokus på vigtigheden i, at Joan var uden alkohol for ikke at skade fosteret.

Parret var ikke interesseret i at komme i døgnbehandling. Hvorvidt en ambulant rusmiddelbehandling var tilstrækkeligt i dette tilfælde, var svært at vurdere, da behandlingen reelt først skulle til at starte nu. Alkoholbehandlerne fandt det vigtigt, at der, pga. Joans graviditet, blev formuleret en plan B, som kunne træde i kraft, hvis det viste sig for svært for parret at følge behandlingsplanen. Behandlingsplanen fra første netværksmøde blev opretholdt, bortset fra punkt 4 om familiebehandling.

Plan B bestod i rusmiddelbehandling i døgnregi eller alternativt et ophold til Joan på et bo- og familiecenter kombineret med 2 alkoholbehandlingssamtaler om ugen.

Det næste netværksmøde blev fastlagt til 4 uger senere.

Behandlingsplanen blev fulgt til punkt og prikke, og snart kunne Joan og Jørgen fejre, at de havde klaret at være ædru i en måned.

Det planlagte netværksmøde blev aflyst af familierådgiveren, så man fandt en ny dato 3 uger senere.

Joan aflyste derefter sin næste samtale i CfA, da hun og Jørgen netop havde fået at vide, at forvaltningen havde besluttet, at babyen ikke måtte bo hos sine forældre efter fødslen. De var meget oprevne og skuffede over at ædrueligheden ikke var nok til at undgå anbringelse. På særlig svære dage havde Joan atter drukket alkohol, ligesom Jørgen et par dage efter beskeden også startede med at drikke og nu drak de fleste dage. Alkoholbehandlerne påpegede atter vigtigheden i at Joan var ædru for ikke at skade den lille.

¹⁰ Medicinsk behandling med dokumenteret effekt, som dæmper drikke-trangen (craving), og dermed reducerer risikoen for tilbagefald - anvendes sammen med psykosocial samtaleterapi.

I efteråret afholdt man netværksmøde i parrets hjem. Joan var nu næsten 24 uger henne. Status var, at Joan og Jørgen havde passet alle alkoholbehandlingsaftaler i CfA eller i hjemmet, indtil de fik at vide, at barnet ikke måtte bo hos dem. Efter de fik at vide, at de trods afholdenheden ikke kunne gøre sig håb om at få barnet hjem, havde en egentlig alkoholbehandling ikke fundet sted. Parret virkede dog fortsat interesseret i en vis kontakt med CfA, bl.a. med hensyn til at få hjælp til at fokusere på andre ting, som de kunne se meningen i fortsat at kæmpe for.

Gennem de næste 6 uger aflyste parret en del af de planlagte samtaler i CfA.

Alkoholbehandlerne gennemførte to besøg i hjemmet, og ringede dagligt til Joan. Det lykkedes atter for hende at tage en periode uden at drikke.

Lige før jul fandt det næste netværksmøde sted. Fødselslægen meddelte, at Joan havde vist 100 % fremmøde, mens Jørgen var udeblevet et par gange. Lægen havde oplevet, at det tydeligt kunne mærkes på parret, da de havde fået beskeden om anbringelsen. Udover at Joan har haft en periode, hvor hun havde drukket, havde man også kunnet mærke det på hendes forhold til maven, og Joan selv var stærkt følelsesmæssigt påvirket. Lægen udtrykte bekymring for barnets tilstand, nu da beskeden var givet til parret.

Alkoholbehandlerne talte om, at de i den daglige telefonkontakt kunne høre, hvor vanskeligt det var for parret at svæve mellem håb og skuffelse pga. den uklarhed, som parret oplevede omkring anbringelsen.

Familierådgiveren orienterede om, at Aarhus Kommune på det foreliggende grundlag havde truffet beslutning om, at det nyfødte barn skulle anbringes i en observationsplejefamilie lige efter fødslen. Joan blev nu klar over, at barnet skulle anbringes midlertidigt hos én familie, for derefter at blive flyttet til et permanent ophold hos en anden familie. Så hun spurgte, om babyen ikke ligeså godt kunne blive anbragt på en familiedøgninstitution sammen med sin mor og far i den periode. Også børnelægen fandt det uhensigtsmæssigt, at et så skrøbeligt barn skulle skifte plejefamilie,

og dermed primærkontakt, efter så kort en periode. Men familierådgiveren meddelte, at kommunen havde truffet beslutningen på baggrund af en revurdering af Joans forældrenevneundersøgelse fra Joans tidligere ophold på døgninstitution.

Det var endvidere besluttet, at parret måtte have samvær med barnet én gang om ugen. Der blev tilknyttet en støtteperson i forbindelse med anbringelsen.

Der blev også lagt en plan for tiden umiddelbart efter fødslen, og aftalen blev, at parret skulle have nogle timer alene med babyen på fødestuen inden overdragelsen til plejefamilien skulle finde sted.

Samarbejdet med CfA skulle fortsætte med samtaler en gang om ugen hjemme hos parret samt daglig telefonisk kontakt med Joan, så længe hun ønskede det.

I den sidste del af graviditeten var Joan til tider drikkende, men hun havde også ædru perioder. Jørgen drak næsten hver dag en flaske spiritus. Der var mange afbud fra parret, men der blev også afholdt en del behandlingssamtaler.

Fødslen og spædbarnsperioden

Efter nogen tid ringede familierådgiveren og fortalte, at Joan havde født, og barnet var blevet anbragt hos observationsplejefamilien. Et par uger efter kom Jørgen til afrusning og begyndte at tage antabus. Joan overvejede, om hun også ville i antabusbehandling.

6 uger efter fødslen afholdt man atter netværksmøde. Jørgen var blevet idømt 1 års alkoholbehandling ved retten. Han afhentede nu sin antabus hos lægen og mødte i CfA en gang om ugen.

Planen blev, at der skulle arbejdes hen i mod at øge samværet med alle tre børn. Det vigtigste var, at Joan og Jørgen ud over at være alkoholfri gennem længere tid også skulle aflæres misbrugsadfærden. Det betød, at de skulle fortsætte alkoholbehandlingen i CfA en gang om ugen. Det var også CfAs opgave at støtte dem i at forblive alkoholfrie samt at orientere dem mod en form for beskæftigelse eller aktivitet i hverdagen. Endvidere skulle de modtage den rådgivende og vejledende familiebehandling i forbindelse med samvær fremover, da Joan og Jørgen, som både spædbørnsforældre og forældre til to andre relativt små børn, skulle lære at skabe en struktureret hverdag.

Det næste opfølgingsmøde blev planlagt til tre måneder senere, men blev aflyst af familierådgiveren. Denne vendte ikke tilbage med en ny dato og reagerede ikke på de videre kontaktforsøg fra alkoholbehandlerne.

Det lykkedes Jørgen at være ædru i et par måneder. Det fremgår ikke, hvordan det gik for Joan. Det næste halve år forløb med udeblivelser og afbud, og det lykkedes heller ikke alkoholbehandlerne at få parret til at møde op for at runde forløbet af. Derefter blev parret udskrevet fra CfA.

Case 6: Eva

Baggrund

Eva på 34 år var kommet hertil fra et land i Afrika, fordi hendes forældre havde giftet hende væk til en landsmand, som var bosat i Danmark. Da de havde været gift i 15 år og havde fået to børn sammen, gik de fra hinanden, og faderen bortførte begge børn til sit oprindelige hjemland. Eva havde ingen kontakt til disse børn. Efter skilsmissen blev hun gift med en anden mand fra samme land. Han var voldelig og havde et alkoholmisbrug. De fik også et barn sammen. Den lille blev født alt for tidligt, fordi ægtefællens slag mod Evas mave under en voldsepisode satte fødslen i gang. Da barnet var et par år gammelt, blev det anbragt i familiepleje, og hun blev skilt igen. Derefter begyndte Eva at misbruge alkohol og hash. Hun blev ikke integreret i det danske samfund bl.a. fordi hun var analfabet og havde svært ved at lære at tale dansk, så netværket var yderst spinkelt. Dog fandt hun sammen med en gruppe andre misbrugere.

Hun fik en kæreste, og hun blev gravid igen. Han havde i forvejen 3 børn, som alle var anbragt. Det var ikke planen, at de skulle flytte sammen, men han gav udtryk for, at han gerne ville forsøge at støtte Eva og barnet.

Alkoholhistorik

På grund af sprogbarrieren blev der ikke lavet en ASI-udredning, så Evas afhængighed ifølge WHO's kriterier er ikke beskrevet. Men hun fortalte, at hun gennem de sidste 5 år havde drukket en flaske spiritus og 5-10 stærke øl om dagen, og at hun fik abstinenser, da hun ophørte med at drikke alkohol, efter hun var blevet gravid. Hvor langt Eva var henne i graviditeten, før hun opdagede, at hun var gravid, eller hvor længe det varede, før hun fik stoppet, fremgår ikke af journalnotaterne.

Behandlingsforløb i Center for Alkoholbehandling

Graviditeten

Alkoholbehandlingernes første møde med Eva fandt sted ved et netværksmøde i familieambulatoriet. Eva var på dette tidspunkt ca. 28 uger henne i graviditeten. Familierådgiveren havde anbefalet, at deltagere fra familieteamet i CfA blev inviteret med til dette indledende møde, så Eva kunne træffe dem. CfA fortalte om den brede vifte af muligheder for at støtte

Eva, der var i dette regi. Hun mente nu ikke, at hun havde behov for hjælp herfra, da hun ikke havde noget problem med at holde sig ædru. Aftalen blev dog, at kontakten blev opretholdt for at fortsætte den gode udvikling og for at forebygge tilbagefald, når der kom udfordringer med den lille.

Det fremgik på mødet, at Eva var boligløs. Hendes lejlighed var blevet raseret under voldsomme tumulter, og hun boede nu midlertidigt på et forsorgshjem. Det er ikke

optimale forhold for en gravid kvinde, og Eva var skrevet op til en bolig flere forskellige steder, bl.a. på et af kommunens botilbud for kriseramte familier. Familierådgiveren meddelte, at der var en § 50-undersøgelse i gang, og at småbørnsteamet var koblet på pga. bekymring for barnet. Hvordan det hele ville se ud efter fødslen, kunne man ikke sige noget om endnu.

Familieambulatoriets jordemoder havde mødt Eva til én konsultation, mens Eva udeblev fra den anden. Eva gav udtryk for, at hun ikke havde drukket alkohol, siden hun havde opdaget, at hun var gravid. Jordemoderen i familieambulatoriet og medarbejderen fra forsorgshjemmet var enige om, at de så en kæmpe motivation hos Eva til at være ædru, og de mente ikke, at hun drak længere.

3 uger senere havde Eva sammen med en tolk sin første samtale i CfA. Der blev bl.a. talt om, hvordan det misbrugsfrie liv kunne støttes, og datoen for det næste møde blev aftalt.

Den næste kontakt fandt sted i form af endnu et netværksmøde i familieambulatoriet. Fra forsorgshjemmet blev det meddelt, at Eva tog mere og mere ansvar og klarede sig imponerende godt. Der var intet nyt om boligsituationen. CfA meddelte, at Eva foreløbig var blevet bevilget 3 samtaler. Og man aftalte, at der skulle etableres kontakt med sundhedsplejersken.

14 dage efter mødte Eva og hendes kæreste op i CfA sammen med myndighedsbehandleren. Tolken udeblev, så samtalen bliver kort. Eva var nu 32-33 uger henne og fortalte, at hun fortsat var uden alkohol.

Næste planlagte møde i CfA blev aflyst, da Eva på dette tidspunkt var i færd med at flytte til det aftalte botilbud. Der var nu mindre end en måned til terminsdatoen.

Familierådgiveren meddelte et par dage efter i en mail til CfA, at der var planer om et mere omfattende støttetilbud til Eva. Fremtidig kontakt til CfA ville afhænge af, hvordan Eva ville reagere på denne besked.

10 dage senere forsøgte alkoholbehandleren at få fat i kontaktpersonen på botilbuddet over telefonen. Vedkommende kunne ikke træffes. Det blev dog oplyst, at Eva formentlig havde haft et dagligt forbrug af hash i en længere periode. Der var usikkerhed om, hvordan det så ud i forhold til alkohol.

Tre dage senere sendte alkoholbehandleren en mail til familierådgiveren med et resume af den foreløbige sparsomme kontakt med Eva, og en opfordring til at mødes med henblik på koordinering af det tværfaglige samarbejde.

14 dage senere modtog alkoholbehandleren i CfA en indkaldelse til et netværksmøde på samme dag. Dette måtte hun ringe afbud til.

Knap en måned senere sender alkoholbehandleren atter en mail til familierådgiveren med en forespørgsel om det var aktuelt med alkoholbehandling til Eva, som måtte have født adskillige uger tidligere.

Familierådgiveren meddelte, at Eva skulle starte i behandling for sit hashmisbrug i byens misbrugscenter, og at man gerne ville vende tilbage til CfA, hvis det blev aktuelt.

Eva blev herefter udskrevet fra CfA efter et forløb på ganske få samtaler.

Bilag D Samarbejdspartnere/underviste i Odense-projektet

Svangreomsorgen	› Familieambulatoriet, OUH › Gyn. obs. afd. Svendborg Sygehus › Afd. D, OUH › Jordemødrene, OUH › MI til omsorgs- og konsultationsjordemødre OUH (2012) › Fødegangen OUH › Svangreklinikken, OUH › Fødegangens personale › Ledende jordemødre på Fyn › Landssammenslutning af barselssygeplejersker › Jordemoderuddannelsen, OUH › Visitatorer, OUH › Familiecentret ved Fødegangen › Fødegangen Svendborg › Jordemødrene Svendborg og Ærø › Mødrehjælpens jordemoder › Forskende sundhedsplejerske › Projektledere › Nyansatte ved Familieambulatoriet (2012)
Odense Kommune	› SAF ledelse › Sundhedsplejen (2012) › Sagsbehandlere BU (konkrete sager) › Sygemeldte gravidprojektet › Familiehuse (2012) › Alkoholbehandlingen › Stofbehandlingens gravidprojekt › Mødrehjælpen › Krisecenter for kvinder (2012) › Uddannelse af tværfagligt gravidteam (2012) › Ungeafdelingen stodområdet (2012) › Specialområdet børn og unge familier (2012)

Assens Kommune	› Børn unge sagsbehandlere › Familiehuse › Sundhedsplejen og dagplejen › Misbrugscentret (2012)
Svendborg Kommune	› BU sagskoordinator › Visitatorer › Sundhedsplejen (2012) › Teamledere sundhedsplejen › Leder af misbrugsområdet › Alkoholbehandlingen › Forebyggelsesafdelingen › Socialchef › Læger (2012)
Langeland Kommune	› Sundhedsplejen › Familiehuse › Familieafdelingen › Sundhedschef › Alkoholkoordinator › Forebyggelsesafdelingen › Læger (2012)
Kerteminde Kommune	› Koordinatorer › Sundhedsplejen (2012) › Familiehuse (2012) › Familieafdelingen › Børnefamilie konsulent › Direktør for området › Læger
Nordfyns Kommune	› Sundhedsplejen (2012) › Sundhedschef › Sundhedskonsulent
Fåborg Midtfyn Kommune	› Sundhedsplejen (september 2012) › Alkoholbehandlingen (2012) › Læger
Nyborg Kommune	› Sundhedsplejen › Børn/unge koordinatorer › Social og sundhedschefer › Misbrugsområdet (2012)
Ærø Kommune	› Sundhedsplejen › Leder af misbrugsområdet › Tværfagligt gravide team › BU sagsbehandlere › Læger › Sygehuslæger
Middelfart Kommune	› Tværfagligt gravide team › Sundhedsplejen (2012) › Misbrugscentret (2012)

Bilag E Stamoplysninger for indskrivning ved Alkoholbehandlingen i Odense

Behandlingscenter - Odense, Alkoholbehandlingen

Stamoplysninger

Samtykke på bagside: ☐

Cpr. nr.

Navn

Adresse

Postnr.

By

Tlf.

Mobil

Arbejde

Statsborgerskab

Tidl. indskrivning:

Ja ☐

Nej ☐

Prak. læge

Må egen læge orienteres om behandlingen:

Ja ☐

Nej ☐

Henvist fra/på opfordring af

Alder ved misbrug

Aktuel medicin

Sidemisbrug

Stilling

Civilstand

Erhvervsuddannelse

Skoleuddannelse

Indtægtsforhold:

Alm. lønindkomst ☐

Kontanthjælp ☐

Sygedagpenge ☐

Arbejdsløshedsdagpenge ☐

Pension/førtidspension ☐

Revalideringsydelse ☐

SU ☐

Aktivering med tilskud ☐

Andet ☐

Børn under 18 år:

Nej ☐

Ja ☐ Antal _____

Hjemmeboende _____

Fødselsår _____

Fødselsår _____

Fødselsår _____

Fødselsår _____

Forældremyndighed:

Fælles ☐

Alene ☐

Antal børn anbragt _____

FORTALT OM UNDERRETNINGSPLIGT:

Ja ☐

Nej ☐

Har du/I eller venter du/I barn/børn:

Ja ☐

Nej ☐

Forventet termin _____

Må vi kontakte pt.: Nej ☐ Telefonisk ☐ Brev ☐

Mail ☐ _____

Skema udfyldt af

Dato

Samtykkeerklæring – Behandlingscentret, Odense – Alkoholbehandlingen
Bjergegade 15 C, 5000 Odense – tlf. 6375 4545

Navn _____ cpr.nr. _____



Socialforvaltning _____

Ang. _____

_____ dato _____ underskrift



Kriminalforsorgen _____

Ang. _____

_____ dato _____ underskrift



Pårørende _____

Ang. _____

_____ dato _____ underskrift



Andet / Andre _____

Ang. _____

_____ dato _____ underskrift

Bilag F Instrukser for behandling af gravide og pårørende til gravide i Alkoholbehandlingen Odense



Behandlingscenter Odense

Alkoholbehandling

Instruks: Fokus på gravide i alkoholbehandling

Dokumenttitel:	Fokus på gravide (og det ufødte barn) i alkoholbehandlingen	Dokumentdata
Formål:	Forebygge og reducere risikoen for alkoholskader hos fostre af gravide med alkoholproblematik. Hurtigst muligt sikre alkoholophør under graviditeten – og senere under barnets opvækst. Sikre etablering af særlig støtte til gravide herunder sikre den fagprofessionelle, tværsektorielle og tværfaglige kontakt.	Godkendelsesdato: xx.12.2013 Godkendelsesansvarlig: Audit
Definitioner:	Målgruppe: Gravide patienter med alkoholforbrug, der bekymrer i relation til det ufødte barn og den kommende familie.	Målgruppe: Alle teams
Fremgangsmåde:	Alkoholbehandlingen er ansvarlig for at opretholde specielt fokus på gravides alkoholforbrug gennem hele behandlingsforløbet. Er patienten gravid og har alkoholforbrug, skal det fremgå af stamoplysningsseddel, kortlægningsnotat, visitationsnotat og journalnotater. En patient, der er gravid og har et alkoholmisbrug skal systematisk og hurtigst muligt i kontakt med/ henvises til Familieambulatoriet OUH. Samtidig skal sikres etablering af anden relevant tværfaglig indsats. Ved første henvendelse i Alkoholbehandlingen: • behandleren udfylder stamoplysningsseddel og evt. samtykkeerklæring • spørger ind til patientens graviditetsuge og tilbyder rådgivning om alkohol og graviditet • spørger til brugen af andre rusmidler • undersøger, hvem der yder kvinden støtte aktuelt, herunder barnefar. • spørger ind til den vordende far/samlevers alkoholforbrug og afklarer, om der findes stabil omsorgsperson eller andre, som kan støtte den gravide. • spørger, om patienten har ansvar for børn under 18 år. Alkoholbehandler orienterer pt. om den skærpede underretningspligt. Den gravide/kommende forældre underskriver samtykkeerklæring. Alkoholbehandler lægger kopi af stamoplysningsseddel/ henvisningsnotat til kontaktperson i alkoholbehandlingens interne Gravidteam. Alkoholbehandlingens kontaktperson i det interne Gravidteam etablerer straks den relevante kontakt/ samarbejde med Familieambulatoriet, patienten og det tværsektorielle, tværfaglige gravidteam i Odense, "det tværgående gravidteam" (i.h.t. instruks for alkoholbehandlingens gravidteam). (Alkoholbehandlingens interne Gravidteam varetager som udgangspunkt alkoholbehandlingen af de gravide patienter under alkoholbehandlingsforløbet. Desuden indgår Gravidteamet som en del af det større tværsektorielle, tværfaglige samarbejdsteam omkring sårbare gravide med misbrug i Odense, "Det tværgående gravidteam". "Det tværgående gravidteam" består af fagprofessionelle fra bl.a. sundhedsplejen, socialfaglige medarbejdere fra børn-unge, voksen området, misbrugsbehandlere, alkoholbehandlere og det regionale Familieambulatorie OUH) Alkoholbehandlingens Gravidteam/ "det tværgående gravidteam" samarbejder med Familieambulatoriet OUH i det omfang det aftales konkret omkring den enkelte gravide og under vejledning af samarbejdsaftalen med Familieambulatoriet OUH. link	Anvendelsesområde: Ved alle afdelinger af Alkoholbehandlingen på Fyn Type: Instruks Forfatter/e: IRF Næste revisionsdato: xx.xx 2014 Revisionsansvarlig: Audit Versionsnummer: 2

	Undervejs i behandlingen: Gravide kvinder, der på grund af helt særlige forhold ikke er i kontakt med / henvist til Familieambulatoriet allerede ved starten af behandlingen eller ved konstatering af graviditet under behandlingsforløbet, skal søges motiveret for kontakt til Familieambulatoriet OUH. Specielt hvis patientens adfærd og vanskeligheder giver formodning om, at der er behov for særlig støtte, motiveres intensivt til accept af henvisning til og/eller til at etablere af samarbejde med Familieambulatoriet OUH, kommunen eller andre relevante fagprofessionelle samarbejdspartnere. Alkoholbehandler/ kontaktperson fra alkoholbehandlingens interne gravidteam arbejder videre med den gravide (og evt. barnefar) ud fra de motiverende principper ift selve alkoholbehandlingen. Kontaktperson fra det "tværgående gravid team" orienteres løbende og denne har ansvaret for den overordnede indsats og koordinering af den videre indsats, behandling og samarbejdet med Familieambulatoriet OUH og kommunen. (i.h.t. instruks herfor). Eventuelle kontakter til kommunen, Familieambulatoriet OUH, jordemoder, egen læge og andre dokumenteres i journalen. Ved den gravides og/eller barnefars manglende accept og/eller ved bekymring for det kommende barn foretages underretning. Behandler informerer om muligt patienten og barnefar mundtligt og udleverer en kopi af underretningen. Lægen kontraskriver underretningen. I akutte tilfælde underrettes telefonisk og efterfølgende skriftligt. Konference: Den gravide patient og/ eller den vordende fars situation drøftes på konference, og konklusionen journalføres (hvis relevant under overskriften FOKUS PÅ BØRN). - hver uge indtil behandlingen er stabil - hver 3. måned - ved termin - ved afslutning af behandling - ved tilbagefald eller udeblivelse.
Standard:	Der er fokus på den gravide og det ufødte barn i mindst 95 % af behandlingsforløbene, hvor det er oplyst at der er tale om graviditet.. Etableret systematisk samarbejde med " det tværgående gravidteam" og/eller Familieambulatoriet OUH ved mindst 95% af konstaterede graviditeter med alkoholmisbrug hos den gravide.
Indikator(er):	Etableret samarbejde med Familieambulatoriet, OUH. Stigende antal graviditetsuger uden alkoholindtagelse. Mindre drop-out blandt gravide.
Referencer og evidens:	Diverse fagbøger / viden om graviditet og alkohol skader. Serviceloven, Sundhedsloven. Familieambulatoriets hjemmeside.

Okt. 2013 IRF



Behandlingscenter Odense

Alkoholbehandling

Instruks: Patienter i alkoholbehandlingen, hvis partner er/ bliver gravid.

Dokument-titel:	Patienter i alkoholbehandlingen, hvis partner er/ bliver gravid.
Formål:	Have fokus på familieperspektivet i alkoholbehandlingen. Sikre handlemuligheder for den gravide og det kommende barn imod alkohols skadevirkning. Øge sandsynligheden for alkoholophør i det kommende barns familie.
Definitioner:	Målgruppe: Gravide, hvis partner er patient i alkoholbehandlingen.
Fremgangs-måde:	Ved udfyldning af stamoplysningsskema og mindst ved hver behandlingsstatus i behandlingsforløbet (der foretages hver 3 mdr.) udspørges alle patienter systematisk om hvorvidt, der ventes barn. Hvis der svares ja tilbydes / opfordres til at 1. patienten og den gravide får en tid i alkoholbehandlingen til familieorienteret alkoholsamtale og der 2. orienteres om familieambulatoriet og hvis der er fagligt belæg herfor 3. opfordres til kontakt til familieambulatorie OUH evt. v.h.a. alkoholbehandlingens gravidteam. (se denne instruks). 4. Gravidteamets kontaktperson orienteres skriftligt. Ad 1. Der gives tid til samtale via sekretær eller behandler. Patient og den gravide orienteres om, at der oprettes/ noteres i journal. Af stamoplysningsseddel, evt. kortlægningsnotat, visitationsnotat og / eller journal skal fremgå, under overskriften Fokus på børn at der er tale om graviditet Ønskes anonymitet, sikres registrering af postnummer på den gravides hjemkommune. Sekretær lægger kopi af stamoplysningsseddel til gravidteamet. Gravidteamet kontakter og giver en tid til samtale indenfor en uge. Ved første kontakt med Alkoholbehandlingen: • Den gravides relation og behov for handlemuligheder afdækkes. • Der spørges til vordende families situation, ressourcer og muligheder. • Det afklares, om der er etableret anden støtte til den gravide i forbindelse med graviditeten. • Er der bekymring for andre, fx børn under 18 år? • Der tilbydes rådgivning om, hvilke handlemuligheder man har. Der tilbydes undervisning, herunder udlevering af skriftligt materiale (se alkoholbehandlings liste ved gravidteamet). Der oplyses om alternativer/ supplement til alkoholbehandlingen for familien, herunder familieambulatoriet OUH, egen læge, kommunalt tilbud, jordemoder, mødrehjælpen eller andre fagprofessionelle, hvis fokus er at sikre det ufødte barn. Der orienteres om den skærpede underretningspligt. Behandler tilbyder op til 3 pårørendesamtaler med alkoholfokus for den gravide. Skønnes der behov for yderligere samtaler, medtages sagen på konference med henblik på afklaring af dette. I givet fald kortlægges den pårørende ift instruks herfor jf. overskrifter i ASI, og sagen medtages på konference hver 3. mdr.

Dokumentdata
Godkendelsesdato: 14.12 20xx
Godkendelsesansvarlig: Audit
Målgruppe: Alle teams
Anvendelsesområde: Ved alle afdelinger af Alkoholbehandlingen på Fyn
Type: Instruks
Forfatter/e: IRF
Næste revisionsdato: Januar 2014
Revisionsansvarlig: Audit
Versionsnummer: 1

	Hvis det vurderes, at adfærd og vanskeligheder giver formodning om, at det ufødte barn, den gravide og/eller den vordende far har behov for særlig støtte, vejledes yderligere i og søges accept fra den gravide/ patienten til at etablere samarbejde mellem Alkoholbehandlingen og Familieambulatoriet på OUH og kommunen. (Dette foregår iht samarbejdsaftale) Der indhentes samtykke hertil. Denne vedlægges journal. Hvis samtykke opnås, indkaldes den gravide af det relevante tilbuds kontaktperson. Hvis den gravide starter i Alkoholbehandlingen følges instruks for Gravide i Alkoholbehandling. Ved fortsat bekymring for den gravide, det ufødte barn og patient samt en manglende accept af samarbejde med Alkoholbehandlingen, Kommune eller Familieambulatorium og andre skal som udgangspunkt foretages underretning. Dersom dette ikke er muligt (f.eks. ved anonymitet) skal relevante andre støttes til at foretage underretning. Dette i henhold til gældende lovgivning. I akutte tilfælde underrettes telefonisk og efterfølgende skriftligt. Alkoholfaglig og Gravidfaglig assistance kan inddrages i ovenstående. Se liste over kontakter på www.alkoholbehandlingen.dk Konference: Den gravides situation drøftes på konference, og konklusionen journalføres (hvis relevant under overskriften Fokus på børn). Dette tages op hver uge indtil der er etableret en relevant afklaring for den gravide. Ved afslutning/udeblivelse: Den gravide afsluttes i.h.t. instruks for afslutning.
Standard:	Der er tilbud om støtte til gravide, hvis partner har/ har haft et alkoholforbrug og er i behandling i Alkoholbehandlingen i 95 % af alle oplyste graviditeter.
Indikator(er):	Gravide, hvis partner har/ har haft alkoholforbrug og er i behandling i Alkoholbehandlingen tilbydes og oplever fagprofessionelle handlemuligheder, der medvirker til at alkohols indflydelse på den gravide og det kommende barn ophører helt eller nedsættes.
Referencer og evidens: 	Diverse fagbøger / viden om graviditet og alkoholskader. Familieambulatories hjemmeside. Lovgivning indenfor området gravide og alkohol.

Udgave okt. 2013 irf

Bilag G Casebeskrivelser Odense-projektet

Case 1: MONA

Baggrund:

Mona var en kvinde på 37 år, da hun kom i kontakt med gravidprojektet.

Er den ældste af 3 søskende. Boede de første 4-5 år af sit liv hos sine bedsteforældre. Flyttede herefter ind hos forældre. Blev seksuelt misbrugt af sin far fra 8-9-årsalderen og frem til konfirmationsalderen. Forældrene bliver skilt, da hun er 15 år. Året efter begår hendes far selvmord. Hendes far har været alkoholmisbruger gennem hele hendes barndom.

Voksen liv:

Har 9.klasses afgangseksamen. Det er uvist, hvordan hun klarede sig i skolen og ved eksamen. Fik herefter arbejde på gartneri. Har aldrig fået nogen uddannelse. Har også i en periode arbejdet som ung pige i huset. Har gennem længere perioder herefter været på kontanthjælp.

Blev gift første gang som 17-årig, havde da allerede en søn født året før. Mona fik altså sin ældste søn allerede som 16-årig. Han kom i familiepleje umiddelbart efter fødslen. Hun har ingen kontakt til denne søn. Han sidder ofte i fængsel. De næste 4 børn får hun med sin første ægtefælle. En datter født -86, en søn født i -88, en søn født i -90 og en datter født i -91. Parret blev skilt i 1990 på grund af alkohol og vold fra mandens side. Hun blev i 1993 gift igen. Dette forhold varede frem til -97. I dette forhold er en datter født i -96.

De to ældste børn fra første ægteskab kom i Familiepleje, da de var henholdsvis 10- og 12 år gamle. De øvrige børn blev anbragt i plejefamilier umiddelbart efter fødslen.

Mona har på nuværende tidspunkt kontakt til de to ældste børn fra sit første ægteskab. Hun bruger dem som ressource personer i sit netværk. Der er ingen af disse, der har problemer i forhold til alkohol. De yngste børn har hun ingen kontakt med. Det yngste barn som hun har med anden ægtefælle, bor hos faderen. Og hun har ingen kontakt med dette barn.

Begge ægteskaber og de øvrige kæresteforhold har været præget af vold og alkoholmisbrug.

Netværket består primært af folk der drikker.

Har dårlig økonomi og er flere gange blevet sat ud af "Kongens foged" på grund af manglende huslejeindbetaling. Har i flere perioder, når hun har boet alene, boet på Herberget.

Kriminalitet:

Er fradømt kørekort på grund af spirituskørsel. Mindst 2 gange.

Fik i 2007 en dom for legemsangreb af særlig rå og brutal eller farlig karakter. Hun havde stukket sin daværende kæreste med kniv i siden/ryggen ud for vingebenet. Fik en dom på 8 måneders fængsel. Samtidig dømt til alkoholbehandling.

Psykisk:

Debut af kendte psykiske symptomer fra 2009, hvor hun blev indlagt på Psykiatrisk Afdeling efter et selvmordsforsøg i stærk beruset tilstand. Herefter beskrevet med lavt selvværd og selvtillid. Opgivende og trist. Sat i behandling med antidepressiv medicin og fulgt via egen læge.

Alkoholhistorik:

Mona oplyser, at hun har haft alkoholmisbrug gennem ca. 15 år. Dette vil sige også under de graviditeter af de mindre børn. Kan ikke redegøre for omfanget af alkohol i disse graviditetsperioder. Mener ikke / husker ikke hvorvidt hverken egen læge eller andre fagprofessionelle har rådgivet hende omkring alkohol i disse perioder.

Har siden juli 2007 været påbegyndt mindst 10 afrusninger. Er typisk udeblevet ved afrusningens afslutning og har på intet tidspunkt deltaget i længerevarende alkoholbehandlingsforløb. Hun har også kun i perioden været kortvarigt afholdende. Der har været forsøgt intensiv alkoholbehandling med intensiv kontakt, også i hjemmet. Har i størstedelen i perioden gennem årene drukket ca. 30-40 genstand dagligt. Er hyppigt mødt med promiller op til 2,7.

Der har således været tale om et yderst ustabil behandlingsforløb over flerårig periode, hvor hun i en periode var tilknyttet alkoholbehandlingens specielt intensive forløb med planlagte fremmøder dagligt på hverdage. Og med forsøg på kontakt fra behandler ifa telefonopringning eller besøg i hjemmet ved udeblivelse. Hun mødte til 19 samtaler, resten var afbud og udeblivelser uden afbud over en 10 måneders periode.

Graviditet:

8 måneder efter afslutning møder hun spontant op i Alkoholbehandling og henvender sig selv til behandler, som hun har kendt fra tidligere forløb og fortæller, at hun er gravid. Både hende og kæreste ønsker sig barnet, det er planlagt. Hun har dog ikke været ved egen læge efter at hun selv har konstateret graviditeten. Hun fortæller, at hun ikke drikker alkohol på nuværende tidspunkt og ikke har gjort det i en periode. Hun vejledes om det risikable i at genoptage alkoholforbruget og at fosteret skades herved. Hun tilbydes straks særlig støtte, (herunder fra Gravidprojektet samt Børn- og Unge sagsbehandler og Familieambulatoriet). Og der aftales samtaler med disse. Efterfølgende samme dag kontaktes Mona adskillige gange og der lægges besked på hendes telefonsvarer, men det er ikke muligt at få kontakt. Hun træffes ikke på den oplyste adresse. Der foretages en underretning til sagsbehandler i Børn og Unge.

Børn- og Unge sagsbehandler og Graviditetsprojekt samarbejdet herefter om at finde/ opsøge Mona og 7-dage senere opspores Mona på en ny adresse. Dette er en kolonihave. Sagsbehandler og Graviditetsprojektmedarbejder møder patient og dennes kæreste i kolonihaven og hun informeres om vores bekymring for et eventuelt ufødt barn. Mona oplyser, at hun ikke længere er gravid, men ønsker ikke at

uddybe problemstillingen. Hun opfordres til at kontakte egen læge og der forsøges at motivere for alkoholbehandling, idet hun selv oplyser at drikke igen omend i mindre omfang end tidligere.

Har siden da selv henvendt sig selv i alkoholbehandlingen og har nu været 6 mdr i alkoholbehandling. Har været afholdende gennem 3 mdr. Dette er sandsynliggjort ved Monas egne oplysninger, kærestes, promillemåling og blodprøver.

Ønsker sig igen gravid; men tager fortsat P-piller og giver udtryk for at ville vente lidt til hun har været afholdende stabilt i længere periode. Kæresten støtter hende i dette. Vejledes om mulighed for støtte fra familieambulatoriet og ” gravid teamet” ved evt kommende graviditet.

Case 2: Rosa/Sofie

Baggrund:

Rosa var en kvinde på 37 år. Vi fik sparsomt kendskab til hendes tidligere baggrund. Men hun har uddannelse og har arbejdet indenfor sit fagområde. Der har formentlig været tale om en læreruddannelse. Hun blev fyret i forbindelse med generel fyringsrunde. Siden været arbejdsledig, indimellem ufaglærte jobs men senest kommet på kontanthjælp.

Har en 13-årig søn som bor hos faderen. Han har gennem seneste år snakket om at ville flytte hjem til mor.

Rosa bor sammen med ægtefællen, der arbejder som fragtmand. De er flyttet for nylig på grund af økonomiske vanskeligheder. De bor afsides. Langt ude på landet.

Helbred:

Har flere helbredsmæssige problemer bl.a. insulinkrævende sukkersyge. Får blodtrykssænkende og kolesterolsænkende medicin. Bruger af og til sovemedicin til indsovning. Oplyser ikke om psykiske vanskeligheder. Hun er i hyppig kontakt med egen læge og har efter flytning allerede været hos egen læge adskillige gange. Der har på intet tidspunkt været snakket om alkohol, efter hendes egne oplysninger.

Alkohol:

Haft alkoholoverforbrug siden 26-årsalder. Der er tale om periodevist forbrug op til 20 genstande dagligt. Hun drikker øl og stærk spiritus. Disse perioder er blevet hyppige gennem de seneste år. Overforbruget har været tilstede mindst hver 2.dag. Har mistet sit kørekort på grund af spirituskørsel.

Har for 5 år siden været i kortvarigt afbrudningsforløb i Alkoholbehandlingen. Stoppede selv behandlingen idet hun ikke mødte op og blev afsluttet derfra.

Henvender sig nu igen i Alkoholbehandlingen, idet hun er opfordret hertil af psykolog og psykiater. Hun har for nylig været indlagt på Psykiatrisk Hospital, idet hun har haft det psykisk dårligt.

Henvender sig i Alkoholbehandlingen sammen med ekskæreste, Jens, som også deltager i samtalen.

Da hun henvender sig oplyser hun, at hun ønsker at starte Antabusbehandling. Da hun fremtræder lettere abstinenspræget, med en promille på 0, behandles hun først med afbrudningsmedicin og Antabus og derefter planlægges yderligere samtaleforløb..

Tredje gang hun møder, oplyser hun, at hun ønsker sig afsluttet og selv ønsker at tage sin Antabusmedicin og at hun i øvrigt indimellem ønsker at drikke kontrolleret.

Afsluttes således efter 3.samtale.

Psykisk:

Oplyser, at være i psykologbehandling og har været indlagt på Psykiatrisk Hospital, fordi hun havde fået det psykisk dårligt efter at have mistet en 2 måneder gammel dreng, Jonas. Henvendte sig i Alkoholbehandlingen 2½ måned efter barnet døde.

Graviditet, fødsel og efterfødselsforløb:

Oplysninger her fra stammer fra samarbejdspartnere - ikke fra patienten.

Normal graviditet med kontakt til egen læge, jordemoder. Dette frem til ca. 30.uge, hvor hun pletblødte og havde plukveer. Var indlagt til undersøgelse et par dage. Blev udskrevet med besked om, at hun skulle tage det med ro. Og at alt i øvrigt var normalt. Fødte normalt ca. 3-uger før tid. Barnet vejede 2800 gram, men var lidt slapt ved fødslen men rettede sig godt. Blev udskrevet som normalt. Og der blev iværksat vanlig opfølgning ved egen læge og sundhedsplejerske efterfølgende.

Barnet fandtes død – på gulvet- 2 måneder gammel.

Både far og mor var tilstede, mor var beruset

Case 3: Christel

Baggrund:

Christel var en kvinde på 34 år, da hun kom i kontakt med gravidprojektet. Christel er opvokset i sin biologiske familie, under hvad hun selv betegner som stabile opvækstforhold og med stabilt forhold til kammerater gennem opvæksten.

På moderens side havde morfaderen alkoholproblemer, en moster havde alkoholproblemer og psykiske problemer. Hun var meget ofte indlagt på Psykiatriske Afdelinger.

På faderens side havde farmoderen psykiske problemer. Hun begik selvmord. Derudover ikke alkohol-/stof- eller psykisk sygdom på fars side. Christel har en lillesøster, som har været ude i misbrug af Euforiserende stoffer, men efter det oplyste ikke har misbrug af alkohol eller psykisk sygdom.

Hun gik ud af skolen efter 10.klasse. Startede uddannelse til klinikassistent, men efter ½ år fandt hun ud af, at det var et forkert erhvervsvalg. Er i 1998 uddannet social- og sundhedshjælper og har arbejdet som sådan frem til 2007, hvor hun blev sygemeldt på grund af stress og alkoholproblemer. Derefter en periode på sygedagpenge og siden kontanthjælp.

Fik sit første barn som 19-årig og det næste barn 3 år efter. Var samboende i 8 år med børnenes far. Hun levede, som hun selv udtrykker det, i et stabilt parforhold, men blev forelsket i Ole, da hun var 25 år. Flyttede sammen med ham og boede sammen med ham i 6 år. Børnene blev boende hos biologisk far. Hun har i hele perioden haft mulighed for at se dem så tit hun ville. Børn- og Ungeforvaltning og Børnekonsulent samt Familiehus, har været inddraget i hendes samvær med børnene.

Hun oplyser, at hun har samkvem med børnene et par gange om ugen. Har dog aldrig kontakt med dem, når hun drikker. Tidligere samlever, som også var narkoman, handlede med euforiserende stoffer. Hun blev selv taget med stoffer og fik dom for samfundstjeneste og behandling for euforiserende stoffer. Gik til behandling der et år. Har ikke siden brugt stoffer. Har været fængslet 7 måneder. Var afholdende i den periode. Efterfølgende har hun fået ny kæreste, Torsten, som ikke selv har børn. Torsten er i arbejde og har intet alkoholforbrug eller stofforbrug.

Helbred:

Har astma og har nogle gange oplevet kramper og har været undersøgt for epilepsi. Har fået at vide, at det formentlig har været abstinenskramper.

Oplever ikke i dagligdagen psykiske symptomer, men har en gang været indlagt på Psykiatrisk Afdeling i forbindelse med selvmordsforsøg. Blev efterfølgende sat i antidepressiv medicin. Mærker ingen ændring her ved dette.

Alkoholhistorik:

Begyndte at bruge alkohol 14 år gammel. Der var tale om moderat forbrug ved fester. Haft misbrug siden 25-årsalder. Har også en periode haft forbrug af Kokain og Amfetamin. Ophørte med dette i forbindelse med dom. Har siden ikke anvendt nogen former for stoffer. Var afholdende fra alkohol i de måneder, hvor hun sad i arresten fra marts til september 2010. Faldt i med alkohol så snart hun blev løsladt. Og drak efterfølgende en flaske spiritus, vodka eller rom eventuelt kombineret med Cidre og øl. Henvendte sig første gang i 2010 i Alkoholbehandlingen. Blev afruset og der blev iværksat alkoholbehandlingssamtaleforløb både individuelle samtaler og familiesamtaler. Hun oplevede positive oplevelser ved at være afholdende. Herunder lange perioder på op til ½ år, hvor hun var afholdende. Dog flere tilbagefald i perioder, hvor hun havde forskellige kontroverser med sin ekskæreste (narkoman). I forløbet var der også samtaler med Børnekonsulent og kontakter med Børn- og Ungeforvaltningen, Familiehus m.v. Tilstanden blev efterhånden stabil med afholdenhed og der blev snakket afslutning. Ved samtale februar -11 har der dog været tilbagefald med stort alkoholforbrug, selvmordstanker og forsøg på selvmord ved at indtage for meget medicin. Var i kontakt med Psykiatrisk Afdeling. Hun følges op i Alkoholbehandlingen til fortsat afrusning og ved næste samtaler er hun fortsat afholdende og der planlægges igen afslutning. I forbindelse med afslutningssamtale/booster den april 11, fortæller parret at det alkoholmæssigt går godt. Parret er ønsket gravide i ca. 6. uge. Alkoholbehandlingen justeres i forhold til dette og i forhold til Antabus ophør, der skal erstattes af hyppige kontakter og promillemålinger.

Graviditet:

Primo april.11 er der konstateret graviditet og der er taget kontakt til Gravidprojekt, Børn- og Ungeforvaltning og der tages kontakt til Familieambulatoriet. Diverse samtykker underskrives. Desuden planlægges tæt opfølgning med henblik på afholdenhed i graviditeten fortsat.

Egen læge er også inddraget og støtter op omkring afholdenhed og hyppige kontroller med henblik på fokus på afholdenhed. Ved en af de næstfølgende kontakter har der været tale om smerter og menstruationslignende blødning, hvorfor hun undersøges/scannes på Sygehus. Slutningen af april 11 er konstateret at hun har aborteret i ca. 9.-uge.

Gravidprojektets medarbejder og behandler i Alkoholbehandlingen samt Børnekonsulent har både Christel, ægtefælle og hendes 2 drenge til samtale, og der er efterfølgende kontakt med alkoholbehandlingen flere gange ugentligt i starten. Udskrives den feb.2012. Hun er på daværende tidspunkt fortsat afholdende og er igen i Antabusbehandling. Hun føler, at hun er kommet godt videre og føler sig sikker i forhold til fremtiden. Tænker dog, at hun vil være på Antabus resten af livet (bortset fra evt graviditetsperioder) og bruge dette som sikkerhedsnet. Er startet i arbejde, klarer dette og siger fra overfor ekstra vagter. De taler godt sammen derhjemme, og hun oplever, at børnene føler sig trygge. Hun bruger motion og træning som pusterum. Hun føler, at hun har styr på strategier i forhold til risikosituationer. Parret forsøger igen at blive gravide og vi har aftalt, at de henvender sig i Alkoholbehandlingen igen, hvis hun ønsker sig gravid/bliver

gravid og at vi har mulighed for at få hende tilknyttet til ” gravidteamet” og Familieambulatoriet med videre.

Case 4: Rie

Baggrund:

Rie var en kvinde på 28 år, da hun kom i kontakt med Gravidprojektet.

Er vokset op under ustabile kår i sin biologiske familie. Forældre er blevet skilt, efter at hun er blevet voksen. Hun har 2 yngre søskende, en broder der har været ude i alkoholproblemer og en søster, som angiveligt hverken har haft misbrugsproblemer eller psykiske/psykiatriske problemer.

Rie's mormor har haft både stof- og medicinmisbrug.

Rie havde et stabilt forhold til sine kammerater, da hun var barn.

Gik ud af skolen efter 9.klasse. Kom herefter på Produktionshøjskole. Blev i den periode behandlet for stofmisbrug. Anvendte Amfetamin, Ecstasy og Hash. Var i den periode indlagt til afgiftning på Psykisk Afdeling. Kom herefter på døgninstitutionsoophold i 8 måneder. I den periode fik hun tilbagefald og blev derfor smidt ud. Var herefter i ambulant stofmisbrugsbehandling. Har dog siden 2004 været stoffri.

Arbejds-mæssigt gik hun på køkkenassistent uddannelsen, men gennemførte den ikke. Kom i 2004 på Gartnerskole, men blev på det tidspunkt gravid. Hun stoppede derfor denne uddannelse og gik hjemme indtil hun fødte sit første barn, Niclas i juni 2005. Efter et års barsel startede hun på Social- og Sundhedsskolen, men gennemførte ikke. Tog herefter grunduddannelsen som serviceassistent, men kunne ikke finde en lærerplads. Kom herefter i aktivering. Gennemførte grundforløbet som maler, men kunne igen ikke få lærerplads og kom igen i aktivering. Fra august -10 startede hun på Handelsskolens grunduddannelse for voksne. Gik i uddannelsesforløb her da Gravidprojektet mødte Rie. Hun har ikke noget kørekort. Hun har således højest været ansat ½ år og har ellers levet af arbejdsløshedsunderstøttelse og SU.

Henvendte sig i Alkoholbehandlingen marts 2011 på opfordring af sin fastholdelseskoordinator på sit uddannelsessted. Denne havde hun fortalt, at hun havde et alkoholproblem.

Socialt:

Fik sit første barn i 2005 i tidligere parforhold. Drengen har fast adresse hos sin far, men bor på skift lige meget hos begge forældre. Rie's nuværende kæreste har også en datter, som er født i 2002 og som han ikke har haft kontakt med, siden hun var et år gammel. Rie oplyser, at hendes kæreste ikke har misbrugsproblemer. Hendes søn fra 2005, Niclas, har indimellem oplevet hende påvirket/beruset og der er

kontakt med Børn og Unge vedrørende ham. Rie har 2 nære venner. Det er ikke oplyst, hvorvidt disse har misbrugsproblemer eller andre problemer. Rie oplever dog, at hun tidligere har været følelsesmæssigt misbrukt af sit barn far og er blevet fysisk misbrukt af kammerater tidligere. Hun oplever, at en del af hendes problemer er alkoholrelaterede.

Helbred:

Ingen fysiske helbredsproblemer.

Psykisk:

Har hun i en lang periode ofte lidt af tankemylder og angst for at dø. Har oplevet, at brug af alkohol og Benzodiazepiner for en periode afhjælper disse symptomer.

I forbindelse med alkoholbehandlingsforløbet er hun bevilliget psykologbehandling.

Alkoholhistorik:

Begyndte at bruge alkohol i 13-årsalderen og har som tidligere oplyst også haft et stofmisbrug i flere år. På daværende tidspunkt var det stofproblematikken som var den væsentligste. Hun oplyser, at hendes overforbrug af alkohol har stået på de sidste 2 år før henvendelsen, altså fra 2009. Og hun oplevede problemer med alkohol alle dage op til første henvendelse i Alkoholbehandlingen. Hun har aldrig tidligere modtaget hverken afrusning eller behandling. Marts 2011 afruses hun i Alkoholbehandlingen, der startes vanlig alkoholbehandling herunder samtaler og Antabus efter afrusningsperioden, hvor hun får Risolid/Benzodiazepiner. Maj 2011 oplyser hun, at hun skal giftes og på polterabend og herunder ønsker at drikke alkohol, men vil starte i alkoholbehandlingen lige efter. En uge senere møder patienten ikke til planlagt samtale og i Alkoholbehandlingen forsøger man at få telefonisk kontakt med hende, uden held. Hun møder dog igen dagen efter, hvor hun fortæller, at hun har været ædru i sammenlagt 18 dage. Går fortsat i skole og hun opfordres til at holde sig afholdende, trods ønsket om at drikke alkohol til bryllupsfest. Herefter tiltagende ustabil fremmøde i Alkoholbehandlingen og der underrettes til Børn og Unge. Hun fremmøder igen den juli 11., hvor hun oplyser, at der har været så meget herunder med skole og eksamen. Hun oplyser, at hun er planlagt gravid og at parret er meget glade. Hun har netop været ved egen læge og hun er i ca. 5. uge.

Hun tilbydes kontakt til Familieambulatoriet fra alkoholbehandlingen, men takker i første omgang nej, da hun synes, at det bliver alt for meget. Hun har oplyst, at hun har det rigtig godt og er meget glad for, at hun er gravid og at kæreste ikke har misbrugsproblemer. I Alkoholbehandlingen iværksættes hyppige fremmøder/kontakter både med patienten og andre relevante samarbejdspartnere – i forhold til graviditeten. Ved en af de efterfølgende samtaler fortæller hun, at hun har været til rutinemæssig scanning og at de på Sygehuset har snakket alkohol med hende. Også i Alkoholbehandlingen genopfriskes vejledning om at undgå alkohol i graviditeten.

Da hun igen udebliver uden afbud fra planlagte samtaler i alkoholbehandlingen og hun ikke besvarer hverken bekymringsbrev eller telefonbeskeder, underrettes. Herefter kontakter hun os, er vred i forhold til underretning. Er dog indstillet på at fortsætte de hyppige samtaler i Alkoholbehandlingen, da hun ønsker at være afholdende af hensyn til sit ufødte barn. Vi har kontakt med egen læge. Rie har, som hun selv

oplyser det ”god kontakt med egen læge”, der også har opfordret hende til kontakt til Familieambulatoriet, og hun har indvilliget i dette fra omkring august 2011. Herefter samarbejdes intenst om at motivere og støtte omkring afholdenhed, sociale- og psykiske vanskeligheder. Der er dog flere tilfælde, hvor der er mistanke om alkoholforbrug, men Rie afviser kraftigt dette. I forløbet oktober -11 findes Rie’s kæreste død og politiet oplyser i den forbindelse, at både Rie og kæreste tilsyneladende både har brugt alkohol og Hash og var påvirkede. Efterfølgende endnu hyppigere støtte omkring Rie. Hun er tilbudt indlæggelse, daglig kontakt i hjemmet og andre støtteforanstaltninger. Hun ønsker dog ingen af disse i første omgang; men tager imod tilbuddet om specielle støtteforanstaltning fra Børn- og Ungeforvaltningen, hvor der tilknyttes ” støtte dagligt i hjemmet”. Følges fortsat både tværfagligt og tæt både i Familieambulatoriet og Alkoholambulatoriet samt i Børn- og Ungeforvaltning. I forløbet dør også en nær ven af Rie. Blodprøver fra denne periode viser forhøjede værdier, som er forenelige med for stort alkoholforbrug. Hun møder dog i Alkoholbehandlingen med en promise på nul.

De efterfølgende samtaler udebliver hun fra og det er ikke muligt at få fat i hende hverken pr. telefon eller på anden vis. Hendes seneste fremmøde i Alkoholbehandlingen er primo dec.11. Det lykkes dog at få telefonisk kontakt med hende den slut jan.12 og i denne samtale oplyser hun at være afholdende både med hensyn til alkohol og Hash. Hun ønsker ikke yderligere fremmøde/behandling i Alkoholbehandlingen og hun afsluttes derfor.

Hun møder i Alkoholbehandlingen ca. 4 måneder senere den 10.04.12 og fortæller, at hun fødte den 22.februar. Datteren døde 5 dage senere og hun havde drukket alkohol siden.

Afruses herefter og da afrusningen er tilendebragt i løbet af 2 uger, ønsker hun ikke yderligere behandling og udskrives derfor. Efterfølgende har vi haft kontakt med hende til endnu en afrusning august 2012. Der er fortsat tale om massivt alkoholforbrug. Hun oplyser dog, at hun har afsluttet sin HG og nu søger praktikplads og hun derfor ønsker at være afholdende.

Barnet fra 2005 bor nu fast hos sin far.

Case 5: Marie

Baggrund:

19 årig kvinde, der er opvokset under kaotiske forhold med misbrugende forældre, disse var skilt. Hun voksede op hos far og farforældre gennem 5 år. Blev her misbrugt følelsesmæssigt fysisk og seksuelt. Det første af faderen og det sidste af farfaderen. Har under opvæksten haft kontakt til sin misbrugende mor og mormor.

9. og 10. klasse tog hun på to forskellige Efterskoler - fuldførte 10.klasse. Efter 10. klasse var hun ½ år på SOSO hjælper uddannelsen. Derefter på Produktionsskole i ½ år. Har også været på HF-design, men sprang fra efter 10 måneder. Stabil kontakt til kammerater. Startede efterfølgende på forskellige uddannelser. Har nu planer om at bliver frisør. På tidspunktet hvor Gravidprojektet møder Marie, er hun på kontanthjælp. Har gennem ca. 5 måneder boet sammen med ikke misbrugende tyrkisk mand. Ingen af dem har børn i forvejen.

Både far og mor drak alkohol og tog stoffer. Moderen var adopteret. Biologisk mormor kender patienten ikke til, men ved at biologisk morfar misbrugte alkohol. De boede på Grønland. Biologisk moster har misbrugt både alkohol og medicin. Hun er nr. 1 af 2 søskende. Boede adskilt fra sine forældre, eller den ene fra hun var 1 år, på grund af forældrenes skilsmisse. Hendes far bor stadig hos sine forældre og hun har boet forskellige steder gennem barndommen, henholdsvis hos mor og far. Hun beskriver kaotiske forhold i familien. Og hun føler sig følelsesmæssigt misbrugt af både mor og far gennem livet og også fortsat. Og hun er blevet seksuelt misbrugt af sin farfar.

Marie er vokset op primært hos far. Far boede hos sine forældre, som tog sig af Marie, når faderen var på speed. Marie beskriver seksuelle overgreb fra begge farforældre. Hun lærte sin mor at kende, da hun var 14 år. Hendes lillesøster Maria har en anden far. Lillesøsteren bor hos sin biologiske far, som er ædru alkoholiker.

Helbred:

Har astma allergi og har været indlagt mange gange. Hun har også været indlagt på Psykiatrisk Afdeling efter indtagelse af overdosis af Sertralin. Dette for ca. et år siden. Har desuden også haft flere selvmordsforsøg, hvor hun har skåret i sig selv. Har været tilknyttet forskellige ambulante psykiatriske behandlingsinstitutioner bl.a. Center for Selvmordstruede. Har også været tilknyttet Tuba projekt for, Unge

af børn af alkoholmisbrugere. Har også været i kontakt med Psykoterapeutisk behandlingsinstitution, hvor der er psykiatere. Har også været i kontakt med Børn- og Ungesagsbehandler. Har oplevet depressive symptomer i lange perioder, typisk i forbindelse med indtagelse af alkohol.

På henvendelsestidspunktet til Alkoholbehandlingen har hun ikke aktuelle psykiske problemer.

Alkoholhistorikken:

Har siden hun var 14 haft svært ved at kontrollere sit alkoholforbrug, når hun går i byen. Hun har fundet ud af, at hun skal holde sig fra spiritus, men det kan også godt gå galt for hende, hvis hun udelukkende drikker øl, fordi når hun kommer over et vist antal, så glemmer hun, hvad hun foretager sig og bliver voldelig. Hun har en dom for vold med vilkår om samfundstjeneste. Hun har som nævnt også adskillige gange forsøgt selvmord, alt sammen når hun har været beruset. Hun drikker ikke i dagligdagen. Henvender sig i Alkoholbehandlingen sammen med kæreste juli -11. Følger behandlingsforløbet stabilt og afholdende. Har dog november -11 kortvarigt mindre forbrug af alkohol. Den 12.01.12 oplyser hun ved dagens samtale, at hun er blevet gravid og er 8-uger henne i graviditeten, har termin den 20.august. Hun har været ved egen læge og hun har på intet tidspunkt fra hun blev konstateret gravid, hverken drukket alkohol eller røget tobak. Begge er meget glade for graviditeten og ønsker den hjælp og støtte det er muligt at få i hele forløbet. Henvises til Gravidprojekt og Familieambulatoriet. Hun har siden da uden problemer været total afholdende, uden brug af Antabus. Og hun afsluttes i Alkoholbehandlingen på fødselstidspunkt, men følges intensivt op fra Familieambulatoriet, Unge-, Mødreprojekt i Mødrehjælpen, Familiehuset. Føder normalt barn til tid.

Ved telefonkontakt med familiens sundhedsplejerske 6 mdr. senere trives både barn og familie.

Sundhedsplejersken har ikke mistanke om tilbagefald til alkoholforbrug. Sundhedsplejersken har anvendt de spørgeteknikker omkring alkohol og motiverende samtaleteknik hun har lært på gravidprojektets kurser for fagprofessionelle.

Case 6: Gerd

Baggrund:

35-årig gift kvinde på det tidspunkt hun kommer i kontakt med Gravidprojektet. Hendes mormor og morfar har haft alkoholproblemer. Mormor har desuden haft medicinmisbrug. Gerd's mor har udover alkoholproblemer også haft psykiatriske problemer. Gerd's farfar har haft alkoholproblemer. En faster psykiatriske problemer. To farbrødre alkoholproblemer. En farbroder desuden stofproblemer og psykiatriske problemer. Desuden en fætter med alkoholproblemer.

Gerd boede de første 9 måneder af sit liv hos en faster, fordi hendes mor lå dødelig syg i forbindelse med fødslen, hun fik hul på tyktarmen. Da hun var 9 måneder kom hun hjem til sine forældre og der boede hun indtil de blev skilt, da hun var 2 år gammel. Boede efterfølgende hos sin mor. Hun oplevede sine opvækstforhold som stabile og hun havde et stabilt forhold til kammerater, da hun var barn. Opvokset på Island. Har en studentereksamen. Flyttede umiddelbart til Danmark. Kom på kontanthjælp. Har også i en periode arbejdet i Postdanmark som vikar. Har læst engelsk på Universitetet i et år. Haft rengøringsjob. Overvejede farmaceutuddannelsen og startede på noget ekstra kurser, men opgav. Har arbejdet i en Kiosk og som arbejdsmand på Lindø. Har også startet på kontoruddannelse, som hun færdiggjorde i 2005. Fik herefter konstateret stofskiftesygdom og efterfølgende fortsat haft flere forskellige arbejdsforhold, herunder på kontor, på avis og på Plejecenter. Er ansat på sidstnævnte, da hun kommer i kontakt med Alkoholbehandlingen. Det længste sted hun har været ansat er 2 år og 3 måneder.

Fysisk:

Haft stofskiftesygdom i en årrække. Får medicin herfor. Beskriver ikke fysiske helbredsproblemer i forbindelse med dette.

Psykisk:

Har hun for mange år tilbage gået til psykolog på grund af depression og hun har også været til psykolog indenfor de senere år på grund af psykiske eftervirkninger efter en provokeret abort. Har oplevet depressive symptomer i forbindelse med alkohol og har en gang forsøgt selvmord med piller og alkohol, men dette er for flere år siden. Ikke haft disse impulser de seneste år.

Har været gift i 2 år, parret har en søn der er født juni -11. Ægtefællen har ikke misbrugsproblemer. Har ingen alvorlige konflikter med sin mand.

Alkohol:

Har forbrug af alkohol siden 16-årsalderen, men har først haft overforbrug siden 23-årsalder. Dette i form af periodisk overforbrug. Således 5 ud af 30 dage op til henvendelsen i Alkoholbehandlingen. Oplever black-outs og kontroltab når hun drikker alkohol. Ægtefællen har bedt hende om at gøre noget ved sit alkoholproblem. Hendes mand er selv vokset op med en alkoholiseret far.

Er sat i alkoholbehandling under diagnosen: /F. 10.1 Skadeligt brug/

Hun er startet i behandlingsforløb og har fulgt planlagte samtaler og anbefalinger. Hun er i kognitivt behandlingsforløb.

3. Juni 2012 er hun gravid igen og der indledes tværfagligt samarbejde med fokus på barnet. Hun er ved efterfølgende samtaler kontaktet og har været i Familieambulatoriet. 14.08.2012 udskrives hun som færdigbehandlet, efter eget ønske. Hun har på daværende tidspunkt været i kontakt med børnekonsulent, sundhedsplejerske, Familieambulatorie og psykolog. Familieambulatoriet er orienteret om afslutning fra Alkoholbehandlingen og overtager det videre forløb.

Case 7: Fran

Baggrund:

Fran er en kvinde på 36 år, da hun kommer i kontakt med Gravidprojektet. Hun er født og opvokset i Ghana, har været i Danmark i ca. 4 år. Hun har været gift med en dansk mand, men han er netop og meget pludselig død på grund af hjerteproblemer. Patienten er ved dødsfaldet højgravid. Hun har – på henvisningstidspunktet -netop født en lille pige, som hun nu er alene med. Fran bor grundet omstændighederne hos en veninde. Fran er grundet dette tilknyttet Familieambulatoriet. De har der konstateret, at hun også havde alkoholforbrug under graviditeten.

Hun har desuden en søn i Ghana, som bor ved Fran's far.

Hun kom i kontakt med Gravidteamet/Familieambulatoriet december -12. Der er på skrivningstidspunktet ikke optaget grundig anamnese, hvorfor hendes yderligere baggrund ikke er kendt. Dette er planlagt. Hun har dog fortalt, at hun tidligere har drukket ca. 20 ud af 30 dage og har drukket ca. 7-9 genstande dagligt. Hun fortæller, at hun under graviditeten har drukket 2 gange og det har været efter mandens død. Hun har ikke rørt alkohol efter fødsel, fordi hun ammer.

Der er tilknyttet relevante tværfaglige kontakter herunder gravidteamet.

Case 8: Karla

Baggrund:

Er 31 år, født på Grønland. Flyttede i 1996 som 18-årig til Danmark. Hun flyttede til Danmark, for at bo nærheden af en søster. Hun er en ud af en større søskendeflok, har yderligere 2 søskende boende i Danmark. Hun har taget 10.klasse på Grønland og tog på efterskole i Danmark. Hun fik efterfølgende ikke taget sig en uddannelse og igennem mange år været på kontanthjælp. Hun har udelukkende haft arbejdet i fiskeindustrien. På henvendelsestidspunktet i Alkoholbehandlingen er hun i Aktivering i Kommunen og får kontanthjælp. Hun bor sammen med, Kristian på 43 år. De har været kæresten et år. Han arbejder som tagtækker, aktuelt arbejder han på Sjælland, således han er nødt til at pendle dagligt. Han har i forvejen en søn på ca. 12 år, som bor i Jylland hos sin mor. Sønnen kommer hyppigt på weekends. Deres økonomi er nogenlunde og samlever har ifølge Karla ingen alkoholproblemer.

Hun er selv opvokset i familie, hvor begge havde alkoholproblemer.

Graviditet/fødsler/børn:

Karla har haft 3 planlagte provokerede aborter. Har siden hende og samlever ønsket graviditet, stoppet med alkoholindtagelse.

Alkoholhistorik:

Som nævnt havde begge forældre alkoholproblemer i hendes barndom. Havde selv debut med alkohol som 18-årig, hvor hun kom til Danmark som efterskoleelev. Drak i weekends op til 20-30 genstande øl. Havde ikke noget dagligt forbrug. Fra omkring 2005, sideløbende med symptomer på depression, oparbejdede hun et dagligt alkoholforbrug på 20-30 genstande. Havde i denne periode forsøgt selvmord op til 5 gange. Dette ved, at hun snittede sig i håndled og tog Panodiler. Havde kontakt med sagsbehandler i Kommunen, som opfordrede hende til at gøre noget ved alkoholproblemet. Fik dog ikke gjort noget ved dette, og hun blev ønsket gravid sammen med kæresten, og blev i den forbindelse og ved samtale med egen læge, anbefalet at stoppe med at drikke, også da hun, når hun drikker, bliver deprimeret og får selvmordsforsøg, hvor hun tager Panodil og snitter sig i håndled. Egen læge foranledigede således, at hun blev henvist til Familieambulatoriet, da hun blev konstateret gravid og Familieambulatoriet henviste videre til, at hun sideløbende med forløbet der, skulle gå i Alkoholbehandlingen. Diagnose er Alkoholafhængighedssyndrom

Var på daværende tidspunkt gravid i 23. uge. Blev tilbudt et alkoholbehandlingsforløb, men ønskede ikke dette, og hun blev anbefalet at fortsætte kontakten med Familieambulatoriet og henvende sig igen, hvis hun skulle få trang til alkohol. Der blev i øvrigt aftalt videre kontakt med gravidteamet, og hun fødte 15.07.2010 en dreng 4-uger før termin. Og der har efterfølgende været kontakt med hende. Henvendte sig

igen september 2012 og fortæller nu, at hendes søn er anbragt i familiepleje og at hun selv har drukket de sidste 2 år. Og at hun også har været indlagt på Rigshospitalet på grund af selvmordsforsøg. Hun har samkvem med barnet hver 14. dag. Altid under samvær med socialrådgiver. Er fortsat i behandlingsforløb i Alkoholbehandlingen. Ønsker at udbygge kontakten med barnet. Dette motiverer hende til at fortsætte i alkoholbehandlingen.

Case 9: Birgitte

41 årig kvinde, der identificeres i alkoholbehandlingen. Hendes mand er i alkoholbehandling under diagnosen alkoholafhængighedssyndrom. I behandlingsforløbet fortæller han at hans kone er gravid. De venter tvillinger.

Hun inviteres til samtale pga graviditeten. Hun oplyser at have et " helt almindeligt alkoholforbrug". Efter samtalen er hun helt afholdende i resten af graviditeten. Føder sunde og raske tvillinger.

Tvillingerne udvikler sig normalt frem til ægtefælle afsluttes mere end 6 mdr efter. Han drikker fortsat. Der er samarbejdet ift projektet.

Case 10: Rikke

26- årig kvinde opvokset i alk fam. Hun har haft "almindeligt" alkoholforbrug. Henvender sig selv i alk. Mhp vejledning, da hun er gravid. Tilknyttes gravidprojekt. Ophører alk og afholdende.

Case 11: Line

Gravid, der følges af gravidprojektet.

Case 12: Nethe

Gravid kvinde med massive alkoholproblemer i fam. Ønsker støtte til selv at være afholdende. Har "almindeligt" forbrug. Ophører. Følges i alk/ team m.m. under grav.

Case 13: Simone

Nygravid kvinde, der kontakter alkoholambulatoriet. Aborterer inden iværksat kontakt, der forgår indenfor ca 2 dage.

Case 14: Carola

Kvinde, der henvises fra fam. Amb, da hun netop har født. Der er iværksat alkoholbehandling

Bilag H Samarbejdsaftale Odense - projektet

Samarbejdsaftale

mellem Odense Kommune og Familieambulatoriet, OUH

Formålet med aftalen er at sikre en sammenhængende, koordineret og tværsektoriel indsats af høj kvalitet overfor gravide og børn af familier med et forbrug af vanedannende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler. Samarbejdet skal forebygge risikoforbrugsrelaterede medfødte skader og sygdomme hos børn samt sikre en tidlig og helhedsorienteret indsats overfor familier med rusmiddelproblemer.

1. Aftalens to parter

Familieambulatoriet Region Syddanmark:

Familieambulatoriet er et supplement til den kommunale indsats og varetager den koordinerende, vejledende og informerende opgave samt den sundhedsfaglige indsats omkring målgruppen. Oprettet regionsvist på landsplan efter, at Folketinget i 2008 via Satspuljen bevilgede økonomi hertil. Efter etableringsfasen, som går til slutningen af 2013, overgår den videre finansiering til regionerne via øget bloktilskud. Formålet er en øget indsats for gravide/familier med aktuel eller tidligere alkohol- og/eller rusmiddelforbrug, gravide, hvis partner og/eller barnefar har et alkohol- og/eller rusmiddelforbrug samt gravide med et forbrug af afhængighedsskabende medicin. Formålet er at forebygge fosterskader hos børnene. Der er et opfølgende projekt for børn, som har været udsat for forbrug af vanedannende medicin, alkohol- og/eller rusmidler. Der er tale om en tværfaglig interventionsmodel, som opbygges efter modellen kendt som Hvidovre Modellen. Man tilstræber at undgå eller imødegå skader, som børnene kan have pådraget sig, samt at imødegå det svigt og overgreb, som børn i sådanne udsatte familier kan udsættes for. Familieambulatoriets behandlingstilbud strækker sig ofte over et langt forløb, såfremt det er konstateret fra graviditeten og frem til skolealderen. Opfølgningen af børnene foretages så vidt muligt af det samme tværfaglige team.

Odense Kommune:

Kommunen har myndighed til at tage stilling til eventuelle kommunale indsatser over for særligt udsatte familier og deres børn. Odense Kommune skal levere indsatser i henhold til Lov om Social service, samt tilbyde behandling for forbrug af vanedannende medicin, alkohol- og/eller rusmidler i henhold til Sundhedsloven og Serviceloven.

Den kommunale støtte til gravide eller dennes partnere med et forbrug af vanedannende medicin, alkohol- og/eller rusmidler er organiseret i et tværgående kommunalt gravidteam for at sikre en indsats, der involverer få fagpersoner. Det kommunale gravidteam består af 4 sundhedsplejersker fra sundhedsplejen, 4 socialrådgivere fra Børn- og Ungesocialrådgivningen, 3 behandlere fra Behandlingscentret (1 fra hver afdeling: Stofbehandlingen, Ungeafdelingen og Alkoholbehandlingen), 1 visitator Socialcentret. (se vedlagte kontakliste). Teamet er dannet på

tværs Børn- og Ungeforvaltningen (BUF) og Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen (SAF) (se bilag 1 – kontaktliste).

2. Opsporing og henvisning af gravide med risikoforbrug af rusmidler

Familieambulatoriets indgang til Odense Kommune

- Når Familieambulatoriet kommer i kontakt med patienter fra målgruppen, som vurderes at have behov for social foranstaltning eller behandling for sit risikoforbrug, så kontaktes visitator i Socialcentret efter samtykke fra den gravide.

Visitator: Anne Fuglsang, tlf. 63 75 11 56/mobil 30 53 97 70, e-mail: vis.gravid@odense.dk

Back up: Socialrådgiver Janni Ellegaard, tlf. 63 75 57 06, e-mail: vis.gravid@odense.dk

- Når der er behov for at inddrage medarbejdere fra det kommunale gravidteam, så understøtter Familieambulatoriet med samtykke fra den gravide, at kontakten mellem kvinden og det kommunale gravidteam etableres, sådan at overgangen mellem de to sektorer sikres.
- Den kommunale visitator iværksætter og koordinerer den videre indsats i kommunalt regi, herunder tilknytning af få og relevante fagpersoner fra det kommunale gravidteam til kvinden. Når det er sket, orienterer visitator inden for 3 hverdage sekretær Birgithe Grønhøj på 65 41 33 04 fra Familieambulatoriet om, hvem der er den kommunale kontaktperson i forhold til kvinden.
- Ønsker den gravide ikke at give samtykke hertil, vurderer Familieambulatoriet, om der er grundlag for at underrette den kommunale Børn- og Ungeforvaltning, se bilag 1 - kontaktliste.
- Ved bekymring for det ufødte barn foretager Familieambulatoriet desuden underretning til kommunens Børne- og Ungeforvaltning, se bilag 1 - kontaktliste.

Odense Kommunes indgang til Familieambulatoriet

- Når Odense Kommune bliver opmærksom på en gravid eller børn af familier med risikoforbrug af vanedannende medicin, alkohol og/eller rusmidler, så formidles straks kontakt til Familieambulatoriet, såfremt den gravide giver tilladelse hertil. Odense Kommune kontakter Familieambulatoriets sekretær Birgithe Grønhøj på tlf. 65 41 33 04 (alle hverdage mellem kl. 8-15) for at aftale en tid. Uden for normal arbejdstid kontaktes vagthavende læge på Gynækologisk Obstetrisk Afdeling eller på Børneafdelingen ved opringning til OUH's hovednr. 66 11 33 33 eller ved kontakt til fødegangens vagthavende jordemoder på 65 41 23 43.

- Kommunen understøtter efter samtykke fra den gravide, at kontakten mellem den gravide og det kommunale gravidteam etableres, sådan at overgangen mellem de to sektorer sikres.
- Hvis der er tale om en sårbar gravid med risikoforbrug af vanedannende medicin, alkohol og/eller rusmidler, har en medarbejder fra det kommunale gravidteam mulighed for at ledsage den gravide til første aftale i Familieambulatoriet og derefter efter konkret vurdering. Ønsker den gravide ikke kontakt til Familieambulatoriet, vil kommunen på baggrund af en underretning sørge for opfølgning på sagen.
- Ønsker kvinden svangerskabsafbrydelse, sikrer medarbejderen i Odense Kommune kvinden en rådgivende samtale i Familieambulatoriet hurtigst muligt. Odense Kommune kontakter Familieambulatoriets sekretær Birgithe Grønhøj på tlf. 65 41 33 04 (alle hverdage mellem kl. 8-15) for at aftale en tid. Medarbejderen kan ledsage kvinden. Familieambulatoriet sikrer tid til aftale indenfor 3 hverdage.
- Støtte til kvinden før, under og efter indgrebet kan ske i regi af Familieambulatoriet eller en medarbejder i det kommunale gravidteam efter konkret vurdering – afhængigt af hos hvem kvinden føler sig mest tryk.
- Vi har en gensidig forpligtelse med fokus på prævention, og det er en opgave for såvel sygehus, som det kommunale system at sikre, at kvinden efterfølgende tilbydes sikker prævention. Ved behov skal hun ledsages til konsultation mhp. dette.

3. Indsatser før fødslen

3.1 Opgaver i samarbejdet mellem Familieambulatoriet og Odense Kommune

Familieambulatoriet koordiner samarbejdet, herunder indkaldelser til tværsektorielle møder og udsendelser af mødereferater. Såfremt Familieambulatoriet sammen med den gravide, dennes partner eller børn af familier med forbrug af vanedannende medicin, alkohol og/eller rusmidler vurderer, at der er behov for kommunal støtte, indkalder Familieambulatoriet via visitator i kommunen til et koordinerende møde. Hvis der er behov for omgående social faglig hjælp og støtte skal dette kommunikeres mellem parterne. Alt efter behov tildeler den kommunale visitator den gravide kontaktpersoner fra det kommunale gravidteam. Denne lille gruppe vil fremadrettet samarbejde tæt om støtten til den gravide. De kommunale medarbejdere fra gravidteamet deltager i tværsektorielle møder indkaldt af Familieambulatoriet med en frist på 14 dage. Visitator tilbyder relevant støtte til den gravide, så snart en sårbar gravid med behandlingskrævende forbrug af vanedannende medicin, alkohol- og/eller rusmidler identificeres i kommunalt regi – jf. samtalearbejdsaftalens punkt 2. Eksempelvis kan en kommunal medarbejder fra gravidteamet tilbyde at ledsage den gravide til første samtale i Familieambulatoriet og derefter efter konkret vurdering. Visitator sikrer, at få og relevante medarbejdere fra det kommunale gravidteam knyttes til den gravide.

Formålet er at tilrettelægge en både kort – og langsigtet behandlingsplan/handleplan. Behandlingsplanen beskriver det sundhedsfaglige tilbud til familien/barnet og udarbejdes af

familieambulatoriet. Handleplanen beskriver den kommunale indsats i forhold til familien/barnet og udarbejdes af visitator og/eller Børn- og ungesocialrådgiver i det kommunale gravidteam. I hver plan er opgave- og ansvarsfordeling beskrevet samt hvilke initiativer, der skal sættes i værk. Den kommunale handleplan for, hvad der skal ske umiddelbart efter fødslen og i forbindelse med udskrivelsen skal foreligge i god tid inden fødslen. Det tilstræbes, at handleplanen er udfærdiget senest 10 uger før det forventede fødselstidspunkt.

Behandlingsplanen indeholder oplysninger om kontaktpersoner i kommunalt regi, samt hvem der er back up for kontaktpersonerne.

3.2. Behandlings- og handleplaner

Familieambulatoriet udarbejder behandlingsplan for den gravide.

Familieambulatoriet kan starte substitutionsbehandling, hvis de afdækker et behov hos den gravide. Snarest efter opstart af substitutionsbehandling og med kvindens samtykke henvises kvinden til videre udredning og behandling – medicinsk og socialt – i Behandlingscenter Odense. Den medicinske behandling foregår herefter i tæt samarbejde mellem behandlingscentrets læge og Familieambulatoriet/Obstetrisk Afdeling. Retten til at ordinere substitutionsmedicin ligger i behandlingscentret.

Behandlingsplanen koordineres i fornødent omfang med evt. § 141 handleplan i kommunalt regi, samt eventuelle kommunale behandlingsplaner i forbindelse med behandling af forbrug af vanedannende medicin, alkohol- og/eller rusmidler. Familieambulatoriet er ansvarlige for koordineringen.

Kvinder, der er i substitutionsbehandling i Behandlingscenter Odense og bliver gravide, henvises til Familieambulatoriet. Den medicinske og sociale behandling af forbruget af vanedannende medicin, alkohol- og/eller rusmidler fortsættes i behandlingscentret – i tæt samarbejde med Familieambulatoriet.

Har den gravides partner et behandlingskrævende forbrug af vanedannende medicin, alkohol- og/eller rusmidler motiveres partneren til behandling.

3.3. Fastholdelse i indsatsen

Familieambulatoriet:

Udebliver den gravide fra aftaler på Familieambulatoriet, og hvis hensynet til det ufødte barn tilsiger dette, foretager Familieambulatoriet opsøgende virksomhed. I første omgang ved telefonopkald, sms eller nyt brev, herefter ved besøg i hjemmet eller andre steder, hvor hun formodes at opholde sig (i visse tilfælde kan det anbefales, at der omgående tages kontakt til den kommunale forvaltning afhængig af bekymringsniveau). Opnås der fortsat ikke kontakt med den gravide, kontaktes relevante professionelle, f.eks. henvisende instans eller fagperson. De nære samarbejdspartnere i relation til støtten til den gravide underrettes som udgangspunkt altid.

Opnås der herefter fortsat ikke kontakt må det overvejes, om der er grundlag for at underrette den kommunale forvaltning, jvf. bekendtgørelsen om underretningspligt over for kommunen efter lov om social service

Odense Kommune:

Udebliver den gravide fra aftaler i kommunalt regi, og hvis hensynet til det ufødte barn tilsiger dette, foretager den kommunale medarbejder i gravidteamet i første omgang telefonopkald, sms eller nyt brev, herefter ved besøg i hjemmet eller andre steder, hvor hun formodes at opholde sig. Opnås der fortsat ikke kontakt med den gravide, orienteres Familieambulatoriet. De nære samarbejdspartnere i relation til støtten til den gravide orienteres som udgangspunkt altid. Opnås der herefter fortsat ikke kontakt, må det overvejes om der er grundlag for at underrette Børn- og Ungeforvaltningen, jvf. bekendtgørelsen om underretningspligt over for kommunen efter lov om social service

Yderligere indsatser:

Behandlingscenter Odense stiller sig desuden til rådighed med faglig viden til fagpersoner om forbrug af vanedannende medicin, alkohol- og/eller rusmidler, herunder muligheder sparring i forbindelse med rådgivning af gravide med et risikoforbrug, der ikke nødvendigvis kræver kommunal støtte i form egentlig behandling eller lignende.

4. Fødslen og efter fødslen

Familieambulatoriet

- Familieambulatoriet/fødestedet orienterer kommunen om fødslen inden for de første 3 døgn.
- I tilfælde, hvor kommunen overvejer eller har besluttet en anbringelse uden samtykke, kontakter Familieambulatoriet/fødestedet kommunen, så snart fødslen går i gang. Det fremgår tydeligt af behandlingsplan/handleplan hvem og hvilket telefonnummer i kommunen, der skal kontaktes.
- Ved behov etablerer Familieambulatoriet inden udskrivelse en udskrivningskonference med relevante parter (kan afholdes som videokonference).
- Familieambulatoriet/fødestedet orienterer kommunen om udskrivelse senest dagen for udskrivelsen.
- Familieambulatoriet medvirker i planlægningen og koordineringen af den kommunale forvaltnings beslutning om støtteforanstaltninger efter udskrivelsen.
Familieambulatoriet udarbejder før udskrivning af mor og barn et udskrivningsbrev/forløbsbeskrivelse, som indgår i den kommunale forvaltnings eventuelle beslutninger vedrørende art og omfang af hjælpeforanstaltninger til barnet og familien.
- Uden for normal åbningstid, herunder helligdage og mellem jul og nytår kan kontakt til Odense Kommune foretages til vagttelefonen på tlf. 40 34 46 42.

Odense Kommune

- Kommunen tilstræber, at de kommunale handleplaner for hvad der skal ske umiddelbart efter fødslen og i forbindelse med udskrivelsen, foreligger om muligt senest 10 uger før fødslen/det forventede fødselstidspunkt. Familieambulatoriet orienteres, så snart handleplanen foreligger.
- Kommunen deltager ved behov i udskrivningskonference.
- Kommunen visiterer til og igangsætter eventuelle hjælpe- og støtteforanstaltninger samt behandling, så dette er etableret, når moderen og barnet udskrives fra hospitalet.
- Odense Kommune sikrer, at der henvises til Familieambulatoriet, hvis kommunen har et barn under skolealderen under observation for at have været udsat for forbrug af vanedannende medicin, alkohol- og/eller rusmidler, samt at man i øvrigt kan henvende sig for råd og vejledning.

5. Opfølgende børneundersøgelser

Familieambulatoriet

- Familieambulatoriet udarbejder en plan for opfølgning, som beskriver hvordan Familieambulatoriets fortsatte kontakt til barnet og familien varetages fra udskrivning og ved behov frem til barnets skolealder. Planen justeres løbende efter behov.
- Familieambulatoriet følger børnene frem til skolealderen. I Familieambulatoriet foretages en sundhedsfaglig vurdering af barnets fysiske og psykiske helbredstilstand, udviklingsmæssige status og omsorgssituation, som kan bidrage til kommunens beslutningsgrundlag og indgå i kommunens vurdering af behovet for hjælpeforanstaltninger. I tilslutning til børneundersøgelserne yder Familieambulatoriet vejledning og støtte til forældre/plejeforældre i sundhedsfaglige anliggender. Desuden stiller Familieambulatoriet viden til rådighed for fagpersoner i og uden for sundhedssektoren.
- Ved børneundersøgelserne vil Familieambulatoriet komme med en samlet konklusion for undersøgelsen herunder anbefalinger vedr. barnets særlige behov for støtte og behandling. Egen læge og kommunen orienteres.
- Ved behov vil Familieambulatoriet henvise til supplerende undersøgelser eller behandling.
- Ved afslutning i Familieambulatoriet indkalder Familieambulatoriet til et tværsektorielt udskrivningsmøde med relevante kommunale forvaltninger, såfremt det skønnes relevant. Familieambulatoriet udarbejder en afsluttende statusbeskrivelse til brug for videre foranstaltning.

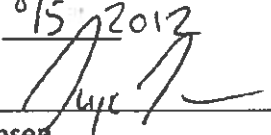
Odense Kommune

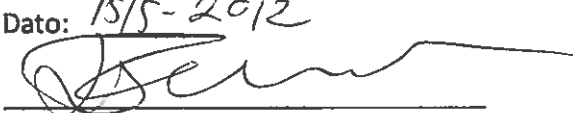
- Hvis kommunen kommer i kontakt med børn under skolealderen, hvor der er behov for afklaring af, om barnet i fostertilstanden har været udsat for mor eller fars risikoforbrug, henvises disse børn Familieambulatoriet.
- Børn- og Ungesocialrådgiveren i det kommunale gravidteam visiterer til og igangsætter eventuelle hjælpe- og støtteforanstaltninger.
- Kommunen deltager efter aftale i udskrivningsmødet.
- Kvinder fra målgruppen kan desuden henvises til Familieambulatoriet for rådgivning om og etablering af relevant prævention.

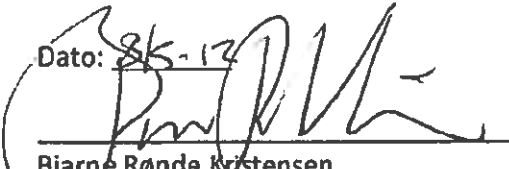
6. Prævention

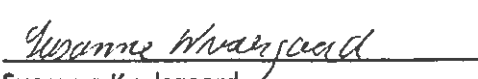
- Familieambulatoriet rådgiver kvinden om prævention både i forbindelse med abortindgreb og efter fødslen samt medvirker til at etablere prævention, som så vidt muligt bør være ydet gratis inden udskrivning fra hospitalet. Prævention bør være drøftet med kvinden inden et eventuelt abortindgreb eller i god tid inden fødslen, således at kvinden har mulighed for at vælge sterilisation, specielt hvis fødslen finder sted ved kejsersnit.
- Behandlingsområdet i kommunen rådgiver om prævention og kan i nogle tilfælde finansiere kvindens prævention. Kommunen kan i forlængelse af rådgivning om familieplanlægning dække udgifter til prævention. Ved præventionstype, der kræver aftale på OUH, kontaktes Familieambulatoriet for en aftale. En medarbejder kan ledsage kvinden til aftalen og køre kvinden hjem efter indgrebet.
- Hvis en gravid med forbrug af vanedannende medicin, alkohol og/eller rusmiddelforbrug ønsker afbrydelse af graviditeten kontaktes sekretær Birgithe Grønhøj på 65 41 33 04 (alle hverdage mellem kl. 8-15) mhp. hurtig sagsbehandling.

Denne samarbejdsaftale gælder resten af 2012, hvorefter den revideres i første kvartal af 2013.

Dato: 8/5 2012

Inge Ibsen
Overlæge, Leder af Familieambulatoriet

Dato: 15/5-2012

Lone Tue Hansen
Børn- og Familiechef
Odense Kommune

Dato: 8/5-12

Bjarne Rønde Kustensen
Ledende overlæge
Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D

Dato: 9/5 2012

Susanne Kvolsgaard
Socialcenterchef
Odense Kommune

Bilag I Handlevejledning for fagprofessionelle



Udkast 2.2

Graviditet og alkohol

Handlevejledning for fagprofessionelle som møder gravide, partnere til gravide og børn



"Den væsentligste indsats ligger i at forebygge, at der overhovedet forekommer skader hos børn som følge af alkohol under graviditet"

Citat stammer fra "Børn i familier med alkohol og stofproblemer. Udgivet i 1996"



Oversigt

1. Oversigt
2. Handlevejledningen
3. Målgruppen
4. Fakta om graviditet og alkohol
5. Opsporing
6. Fakta om opsporing
7. Henvisning og behandling
8. Fakta om henvisning og behandling
9. Samarbejde og koordinering
10. En samarbejds model
11. Børn og familie perspektivet
12. Forløbsbeskrivelser

Handlevejledningen er udviklet af det tværgående projekt ” Graviditet og alkohol – en farlig cocktail for barnet” som led i en styrket kommunal indsats, opsporing og handlemuligheder overfor gravide med et forbrug af alkohol i perioden 2009 – 2012.

Fra 2013 og frem, vil Vejledningen løbende blive evalueret og kvalificeret i Det tværgående gravide team og Alkoholbehandlingen Odense Kommune.

Vejledningen vil være tilgængelig som pdf fil og kan downloades og printes frit.



Handlevejledningen

Denne Handlevejledning er beregnet for alle, der arbejder direkte med gravide, partnere til gravide og børn, når de bliver bekymrede for et ufødt barn, en gravid eller barnefar som indtager alkohol.

fokus på at forebygge, opspore og afhjælpe risikoforbrug og skadevirkning af alkohol overfor gravide, børn og familien.

Målet er at sikre en sammenhængende, koordineret og tværsektoriel indsats og samarbejde overfor gravide og børn af familier med et tidligere eller aktuelt forbrug af alkohol og forebygge alkoholrelaterede medfødte skader hos børn, samt sikre en tidlig og helhedsorienteret indsats overfor gravide og familier med alkoholproblemer.

Handle vejledningen kan med fordel anvendes ved risikoforbrug af øvrige rusmidler og /eller vanedannede medicin.

Handlevejledningen er i tråd med de overordnede aftaler på området fx tillæg til grundaftalen omkring indlæggelses og udskrivningsforløb for 2011 – 2014 i Region Syddanmark.

Samarbejdsaftale mellem kommuner, almen praksis og Familieambulatoriet i region Syddanmark omkring gravide med risikoforbrug af alkohol, rusmidler og eller vanedannende medicin. ¹⁾

Handlevejledningen bliver løbende justeret, og må ikke ses som begrænsende for iværksættelse af de eventuelle yderligere tiltag, som findes i den enkelte sektor.

Anbefalingen om alkohol og graviditet

Der findes ikke en nedre grænse for moderens alkoholforbrug, under hvilken man med sikkerhed kan sige, at alkoholforbruget vil være uskadeligt for fostret

Da alkohol ikke er sundt for moderen og kan give barnet en lang række skader, vælger Sundhedsstyrelsen en anbefaling, der sikrer de bedste betingelser for udviklingen af et sundt barn.

Anbefalingen i korte træk

”Undgå alkohol når du er gravid, planlægger graviditet eller ammer”



Standarder for fagprofessionelle

1. **Kend og brug anbefalingerne:** Sundhedsstyrelsens anbefaling og argumentation for at lægge en forsigtighed betragtning til grund for anbefalingen om at undgå alkohol, bør være kendt af alle. Anbefalingen bør kommunikeres tydeligt ud til alle kvinder i den fødedygtige alder, gravide kvinder, og deres netværk.
2. **Styrk det generelle fokus på forebyggelse af medfødte alkoholskader.** Behovet for rådgivning og støtte overfor alle der potentielt set kan blive gravide, planlægger eller venter barn, er stort. I Danmark har kvinder i den fertile alder et forholdsvis stort ugentligt alkoholforbrug. Over 60 % af alle gravide har således drukket alkohol i graviditeten, og for hovedparten skete dette før graviditeten var erkendt. Knap 20 % af de gravide drikker fortsat alkohol efter erkendt graviditet og 1 % af disse drikker over 6 genstande om ugen. X). Det er desuden væsentligt for reduktion af medfødte alkoholskader, at kvinder har let adgang til prævention. For alkoholsårbare kvinder kan især adgang til gratis prævention være afgørende.

Spørg og rådgiv alle, på en interesseret, fordomsfri og respektfuld måde, så man undgår gravide der uden selv at ønske dette, modsætter sig hjælp og støtte. Interviews viser, at gravide finder det naturligt, og ønsker at blive spurgt om deres alkoholvaner både før og under graviditet, men de alkoholsårbare gravide fortæller, at det opleves langt sværere at rejse problemet selv, eller bede om hjælp, end da de ikke var gravide. 6)

4. **Tidsfaktoren er vigtig:** Set fra den ufødte, bør selv en lille bekymring for den gravide føre til handling. Fagprofessionelle bør aktivt medvirke til at mindske den tid der går, når det gælder motivation, fastholdelse og støtte, udredning, henvisning og iværksættelse af behandling til en gravid med forbrug af alkohol. Alle kan henvise og henvende sig på det regionale familieambulatorie og få hurtig hjælp og vejledning. Organisering eller arbejdsbyrder bør ikke influere på om en gravid kan få hurtig hjælp. Som udgangspunkt bør møder, handleplaner og handlinger overfor gravide, gennemføres med kortest mulig varsel og have den højeste prioritet.



5. **Samarbejde på tværs er afgørende:** Som fagperson yder man støtte i eget regi og følger tæt op. Det er vigtigt, at den fagprofessionelle i hvert regi, indhenter samtykke erklæringer på alle samarbejdspartnere i starten af forløbet. En basal viden om hvilke opgaver der ligger i de forskellige sektorer ud over ens egen, er afgørende.

I de forskellige sektorer har man samme mål, men forskellige faglige opgaver med henblik på at nå målene. Fx skal kommunen afklare forældreevne og sikre social faglig støtte til mor og barn, mens de regionale tilbud, sikrer gravide en sikker gennemførelse af graviditet og følger op på evt skader som følge af alkohol hos børnene. Egen læge er den der som udgangspunkt følger kvindernes generelle helbred både før, under og efter graviditeterne.

Som fagperson vil man få brug for at motivere den enkelte gravide til at modtage hjælp i de øvrige sektorer. Man skal deltage i statusmøder, indsamle data, informere på tværs og holde kontakten til øvrige fx vedrørende fremmøde og forløb, samt ud fra sin faglighed kvalificere øvrige sektorer og tage medansvar for at skabe et sammenhængende forløb i et samarbejde med den gravide.

Fagpersoner i alle tre sektorer har brug for at vide, hvem der gør hvad, og blive fuldgældigt oplyst i forbindelse med afslutning og /eller overdragelse og opfølgning, så alle kender deres rolle og ansvar, om man undgår misforståelser.

Der bør være særligt fokus på strukturer og redskaber der understøtter et godt forløb. Herunder sikring af dokumentation, udveksling og videregivelse af information, tilbagemeldings procedurer, så der er klarhed over informationer, aftaler og opgaver i alle sektorer. Der er væsentligt at der er kendskab til, at hver sektor har forskellige opgaver at løfte og fokus på, at man som fagperson i hver sektor supplerer og derfor understøtter hinanden. En styrkelse af samarbejdet sker gennem uddannelse på tværs, herunder besøg i hinandens institutioner og erfaringer med tæt samarbejde omkring konkrete gravide. Basalt bør fagprofessionelle, kende de grundlæggende aftaler og vide hvad der er aftalt mellem region og kommune, region og læger, kommune og læger, samt have et vist kendskab til de bagvedliggende retningslinjer, og lovgivning, bag de tre hoved aktørers virke. Hensigten er at tilbuddene i kommune, region og almen praksis supplerer hinanden.

6. **Samarbejde med den konkrete gravide:** For den gravide kan der være tale om mange instanser den gravide skal forholde sig til. Hun har ikke nødvendigvis overblik over hvorfor opgaverne er delt ud. Hun kan være i alkoholbehandling, familiebehandling, møde i svangreomsorgen og på familieambulatoriet og tillige skulle til egen læge. Der iværksættes BU sagsbehandling og myndighedssagsbehandling med mere.

Som i alle forløb hvor mange samarbejder bør kommunikationsvejene være korte, og opgaverne veldefinerede. Det er altafgørende, at den gravide ikke bliver kastebold mellem forskellige tilbud. I den forbindelse påhviler det den fagprofessionelle at supplere den gravide og skabe overblik. Redskaber der understøtter forløbet, fx sikrer informationen når rundt til alle i kontakt med den gravide er afgørende. En fælles social



faglig vandre journal som den gravide har med sig kunne være et redskab, men netværksmøder, løbende udveksling af mails og kendskab til hinandens tilbud, arbejdsområder og indsatser er ligeledes afgørende, så man kan motivere og informere den gravide.

7. **Fælles forståelse og udvikling i forhold til opgaven:** Det tilstræbes, at der arbejdes efter standardiserede instrukser og samarbejdsaftaler, som der er konsensus omkring og opbakning til på tværs af sektorer. Samarbejdet styrkes gennem en tværgående fælles uddannelse og faglig udvikling. Gennem opbygning af et tværgående team, med relevante kompetencer og backup. Gennem løbende kvalitetssikring af standarder og aftaler, på baggrund af systematisk overvågning og analyse af konkrete forløb.

Den overordnede opgave for alle fagpersoner

At de systematisk screener alle gravide for alkoholforbrug før og under graviditet

At de afdækker hvad den gravide allerede ved om alkohol og graviditet

At de rådgiver den gravide på baggrund af forskningsbaseret viden og metode

At de henviser gravide der drikker alkohol til relevante tilbud og fastholder kontakten

Målgruppen

- Gravide med risikoforbrug af alkohol.
- Gravide som inden for de sidste to år har haft et risikoforbrug af alkohol.
- Børn fra 0 – som i fostertilværelsen har været udsat for alkohol.
- Gravide, hvis partner har et risikoforbrug af alkohol, og hvor det vurderes at det kan have konsekvenser for svangerskabet eller barnets udvikling.



Henvisning

Tilbuddet til målgrupperne nævnt i denne vejledning findes på det regionale Familieambulatorie.

Gravide der enten selv drikker alkohol eller hvis partner gør, kan blive henvist til Familieambulatoriet fra praktiserende læge, jordemødre, kommunale forvaltninger m.v.

Den gravide kan endvidere selv henvende sig i Familieambulatoriet. Uden for dag tid kan henvendelse ske til obstetrisk eller pædiatrisk vagthavende læge, eller ved kontakt til fødeafdelingernes vagthavende jordemoder.

Familieambulatoriet modtager henvisninger på børn under skolealderen, hvor der er formodning om, at barnet har været rusmiddeleksponeret i fostertilværelsen, og som ønskes undersøgt med henblik på diagnostisk afklaring og tilrettelæggelse af en relevant behandlingsplan for barnet og familien. X)

Opgaver og ansvarsfordeling

Almen praksis

Egen læge medvirker til opsporing af gravide med ethvert, samt nuværende eller tidligere risikoforbrug af alkohol. (eller andre rusmidler).

Lægen spørger systematisk alle gravide om deres alkoholforbrug, deres viden om alkohol og graviditet og rådgiver alle om afholdenhed for barnets skyld.

Dette foregår i forbindelse med første graviditetsundersøgelse af alle gravide, hvor der optages anamnese og beskrivelse af aktuelle og tidligere alkoholforbrug - og/eller partnerens forbrug – via en grundig udfyldelse af svangerskabs- og vandrejournalen.

Såfremt lægen identificerer gravide med et risikoforbrug, informerer lægen den gravide om familieambulatoriets tilbud og sørger for henvisning til familieambulatoriet. Det er væsentligt, at den gravide henvises hurtigst muligt af hensyn til tidlig rådgivning omkring svangerskabet. Resultater af screeningsundersøgelser m.v. kan eftersendes til ambulatoriet.

Lægen er undersøgende omkring akut behov for social faglig støtte og samarbejde og indhenter relevante samtykkeerklæringer, underretter ved bekymring, selvom den gravide er henvist. Lægen medvirker ved relevante statusmøder og der udveksles informationer og oplysninger om forløb og indsatser, samt handleplan. Lægen følger op, i tråd med fødeplanen, modtager epikrise og information om indsatserne omkring barnet.



Kommune

Ansatte i kommunale tilbud medvirker til opsporing af gravide med et ethvert, samt nuværende eller tidligere risikoforbrug af alkohol. (eller andre rusmidler).

Kommunens ansatte spørger systematisk alle gravide om deres alkoholvaner og om den gravides kendskab til alkohol og graviditet og rådgiver alle gravide til afholdenhed for barnets skyld. Den ansatte undersøger om den gravide har talt med egen læge eller andre, herunder jordemoder, om sit alkohol forbrug.

Såfremt den ansatte identificerer gravide med et risikoforbrug, informeres den gravide om familieambulatoriets tilbud og der sørges for henvisning til Familieambulatoriet. Den ansatte kan få hjælp og vejledning ved henvendelse til Familieambulatoriet, samt sparring hos en af de ansatte kommunens tværgående gravide team og den kommunale koordinator på området.

Kommunen indhenter samtykkeerklæringer til alle relevante instanser ved første henvendelse fra den gravide, med henblik på videregivelse og udveksling af oplysninger.

Region

Ansatte i regionale tilbud medvirker til opsporing af gravide med et ethvert, samt nuværende eller tidligere risikoforbrug af alkohol. (eller andre rusmidler).

Den ansatte spørger systematisk alle gravide om deres alkoholvaner og om den gravides kendskab til alkohol og graviditet og rådgiver alle gravide til afholdenhed for barnets skyld. Den ansatte undersøger om den gravide har talt med egen læge eller andre om sit alkohol forbrug.

Såfremt den ansatte identificerer gravide med et risikoforbrug, informeres den gravide om familieambulatoriets tilbud og sørger for henvisning til Familieambulatoriet. Den ansatte kan få hjælp og vejledning ved henvendelse til Familieambulatoriet.

Den ansatte indhenter samtykkeerklæringer til alle relevante instanser ved første henvendelse fra den gravide, med henblik på videregivelse og udveksling af oplysninger.

Familieambulatoriet kontakter den gravide hurtigst muligt efter henvisningen og tilstræber at indkalde til en rådgivende samtale senest 3 dage efter modtagelse af henvisningen.

Det er væsentligt, at den gravide kan få hurtig afklaring og rådgivning i forhold til risikofaktorer i graviditeten, herunder gennemførelse og afbrydelse af svangerskabet.



Familieambulatoriet indhenter alle relevante samtykkeerklæringer fra den gravide, som ikke allerede er indhentet ved første den gravides henvisning, med henblik på udveksling og videregivelse af relevante oplysninger. X)

Familieambulatoriet er nu den primære tovholder på forløbet og samarbejder tæt med de kommunale tilbud og egen læge.

Generelle råd i forbindelse med opsporing

At foretage en konkret risikovurdering i relation til hvilket niveau af alkohol der er uskadeligt for fostret og det kommende barn, er en sundhedsfaglig opgave, som varetages af den regionale svangre omsorg.

Er der usikkerhed omkring alkoholindtagelse, er det mest korrekte, at tilbyde den gravide konkret udredning og henvisning via Familieambulatoriet, der har ressourcer til at støtte den gravide og ekspertise til at afklare og følge op på evt. skader hos børnene som følge af alkohol.

Overordnet er det meget vigtigt, at kvinder, der har drukket alkohol under graviditeten, anbefales at undgå alkohol i den resterende del af graviditeten, idet undersøgelser blandt dyr har vist, at alkohol kan påføre det ufødte barn skade gennem hele svangerskabet og at selv udsættelse for meget små mængder af alkohol i tredje trimester kan påvirke hjernen ^{13; 255)}

Samtalen med den gravide.

En samtale om ændringer i sundhedsadfærd generelt, lykkes bedst hvis den er empatisk, støttende og inviterer til et samarbejde. Hvis man forstår, at høre de dilemmaer den gravide præsenterer og er åben overfor at nøglen til forandring findes i det man endnu ikke har erkendt.

Ved præcist og nænsomt at udforske og spejle den gravides, viden, ideer, tanker og følelser omkring en specifik sundhedsadfærd, som fx alkohol indtagelse, kan både fagperson og den gravide få adgang til de forandrings udsagn den gravide fremkommer med.

Samtalen bør invitere til en erkendelses proces i relation til skjulte evt. modsætningsfyldte dilemmaer for den gravide.

At lade den gravide fortælle om livet sådan som det er, samtidig med at man med sine refleksioner og spørgsmål nænsomt guider og vender tilbage til fx et forbrug af alkohol i modsætning til den gravides omsorg og tanker for barnet, øger chancerne for at den gravide genovervejer sine valg og ændrer til en sundhedsadfærd der ikke står i kontrast til hendes væsentlige indre værdisæt.



Det kan således indgå i samtalen at afdække den gravides værdier, erfaringer og ressourcer. Yderligere peger forskning på, at vi mennesker bedst ændrer en adfærd vi selv har bestemt os for at ændre og ud fra grunde vi selv har indset.

Som fagperson må man opsøge sparring, supervision og uddannelse. Når man arbejder med gravide, påvirkes man af både tidsfaktoren i forløbet og frygten for barnets liv. Den gravide kan have behov for abstinens behandling under indlæggelse og maksimal social støtte for overhovedet at kunne gennemføre en ændring i sine alkoholvaner. Det første skridt kan således være at hun tillader elementer af dette. Som udgangspunkt har også sårbare gravide det mål at barnet fødes sund og raskt.

Ansvarsfordeling på tværs:

Gennemgange af forløb, hvor Gravide med et alkoholforbrug har modtaget behandling i Alkoholbehandlingen, viser at der kan være tale om meget komplekse forløb og problemstillinger, hvor samarbejde, udveksling af informationer, en klar ansvars - og opgavefordeling er nødvendig og samarbejdet og kommunikationen med den gravide er af største betydning for et godt og vellykket forløb.

Når en gravid opspores i et kommunalt tilbud, bør man vide, at der findes et specifikt regionalt tilbud til hende hvis hun har et alkoholforbrug. Man bør tilstræbe at motivere hende til at indgå i dette tilbud så tidligt i forløbet som muligt, samtidig med at man fortsætter med at hjælpe den gravide med hendes øvrige problemstillinger. Den gravide informeres om hvad der sker og medinddrages. Barnefar inddrages i forløbet. Der indhentes samtykke erklæringer. Der udveksles informationer og den gravide holdes orienteret hele vejen. Der er fokus på det ventede barns behov og familien som helhed.

Når en gravid møder på familieambulatoriet, foretages en grundig udredning af både sundhedsfaglige og socialfaglige problemstillinger af betydning for den gravide, og barnet. Den gravide informeres om hvad der sker og søges motiveret til at man så tidligt som muligt samarbejder med fx socialforvaltningen om de behov hun står med. Barnefar inddrages i forløbet. Der indhentes samtykke erklæringer. Den gravide møder både socialrådgiver, læge og jordemoder. Der udveksles informationer og den gravide holdes orienteret hele vejen. Der er fokus på gennemførelse af graviditeten og på at sikre det kommende barn mod skader, samt vurdering af behovet for at følge barnet frem til skolealderen. På familieambulatoriet vurderes behovet for at motivere den gravide eller partner til at modtage fx alkoholbehandling.



Forløbsbeskrivelser

Almen praksis

opsporingsindsats	Gravide uden forbrug af alkohol	Gravide der har drukket alkohol	Gravide der drikker alkohol/ høj alkohol sårbarhed	OPFØLGNING UDSCRIVELSE
Lægen afdækker systematisk ethvert alkoholforbrug og støttebehov hos alle gravide og deres familier før - under og efter graviditet	Lægen tilskynder den gravide til fortsat at undgå alkohol i resten af graviditeten. Den gravides afholdenhed noteres i svangrejournalen.	Lægen afdækker alkoholforbruget, mængde og tidspunkter. Der rådgives om afholdenhed i resten af graviditeten. Det vurderes om den gravide er i stand til dette. Der sikres relevant opfølgning. Der foretages vurdering i relation til henvisning til familieambulatoriet. Ethvert alkohol forbrug noteres i svangrejournalen	Lægen afdækker alkoholforbruget, mængde og tidspunkter. Der rådgives om afholdenhed i resten af graviditeten. Det vurderes om den gravide skal have akut hjælp. Lægen laver tæt opfølgning med den gravide. Henviser altid til familieambulatoriet. Alkoholforbrug og sårbarhed beskrives i svangrejournalen. Der indhentes samtykker. Lægen vurderer behovet for underretning. Kommunal koordinator kan kontaktes for sparring. Relevante samtykker og oplysninger sendes samme dag.	
Er graviditeten planlagt og ønsket ? Oplever kvinden sig støttet? Forventet termin?	ansvar og opgaver	faglig vurdering	samarbejde på tværs	
	Generelle retningslinier omkring alkohol og graviditet indhentes ved kontakt til familieambulatoriet.	Så længe der er relevant sundhedsfagligt behandlingsbehov fastholdes forløb og samarbejde. Ellers afsluttes og samarbejdspartnere informeres.		

Kommune

opsporingsindsats	Gravide uden forbrug af alkohol	Gravide der har drukket alkohol	Gravide der drikker alkohol/ høj alkohol sårbarhed	OPFØLGNING UDSCRIVELSE
Ansatte på voksen og børne unge området afdækker systematisk ethvert alkoholforbrug og støttebehov hos alle gravide og deres familier før - under og efter graviditet	Den ansatte tilskynder den gravide til fortsat at undgå alkohol i resten af graviditeten. Den gravides afholdenhed noteres i sagsmappen	Den ansatte afdækker alkoholforbruget. Den gravide tilskyndes til afholdenhed for barnets skyld. Det vurderes om den gravide er i stand til dette. Den gravide tilskyndes til at tale alkohol med sin jordemoder og få vurderet sit behandlingsbehov fx ved familieambulatoriet så hurtigt som muligt. Den ansatte støtter op, og kan henvise til og samarbejde med familieambulatoriet. Der konfereres evt. med koordinator på området. Det vurderes hvilke støtte behov der er eller kan opstå. Så længe der er relevant socialfagligt behandlingsbehov fastholdes forløb og samarbejde. Ellers afsluttes og samarbejdspartnere informeres.	Den ansatte afdækker alkoholforbruget, - sårbarheden. Den gravide tilskyndes til afholdenhed for barnets skyld. Der konfereres altid med koordinator på området. Det vurderes om den gravide skal have akut hjælp. Den ansatte har tæt opfølgning og henviser altid til familieambulatoriet. Ansatte kan ledsage den gravide. Alkoholforbrug og sårbarhed noteres i sagsmappen. Konkret risikovurdering overfor gravide, samt vurdering af behov for yderligere udredning er en sundhedsfaglig opgave, som varetages af familieambulatoriet. Relevante samtykker og oplysninger sendes samme dag. Det aftales hvem der gør hvad.	
Er graviditeten planlagt og ønsket ? Oplever kvinden sig støttet? Forventet termin?	ansvar og opgaver	faglig vurdering	samarbejde på tværs	
	Generelle retningslinier omkring alkohol og graviditet indhentes ved kontakt til familieambulatoriet.			

Region

opsporingsindsats	Gravide uden forbrug af alkohol	Gravide der har drukket alkohol	Gravide der drikker alkohol/ høj alkohol sårbarhed	OPFØLGNING UDSCRIVELSE
Ansatte i svangre området afdækker systematisk ethvert alkoholforbrug og støttebehov hos alle gravide og deres familier før - under og efter graviditet	Den ansatte tilskynder den gravide til fortsat at undgå alkohol i resten af graviditeten. Den gravides afholdenhed noteres i sagsmappen.	Den ansatte afdækker alkoholforbruget. Den gravide tilskyndes til afholdenhed for barnets skyld. Det vurderes om den gravide er i stand til dette. Der konfereres evt. med familieambulatoriet. Det vurderes hvilke støtte behov der er eller kan opstå. Konkret risikovurdering overfor gravide, samt vurdering af behov for yderligere udredning er en opgave i familieambulatoriet. Så længe der er relevant sundhedsfagligt behandlingsbehov fastholdes forløb og samarbejde. Ellers afsluttes og samarbejdspartnere informeres.	Den ansatte afdækker alkoholforbruget, - sårbarheden. Den gravide tilskyndes til afholdenhed for barnets skyld. Der konfereres altid med koordinator på området. Det vurderes om den gravide skal have akut hjælp. Den ansatte har tæt opfølgning og henviser altid til familieambulatoriet. Ansatte kan ledsage den gravide. Alkoholforbrug og sårbarhed noteres i sagsmappen. Konkret risikovurdering overfor gravide, samt vurdering af behov for yderligere udredning er en sundhedsfaglig opgave, som varetages af familieambulatoriet. Relevante samtykker og oplysninger sendes samme dag. Det aftales hvem der gør hvad.	
Er graviditeten planlagt og ønsket ? Oplever kvinden sig støttet? Forventet termin?	ansvar og opgaver	faglig vurdering	samarbejde på tværs	
	Generelle retningslinier omkring alkohol og graviditet indhentes ved kontakt til familieambulatoriet.			



Bilag 1. Den motiverende samtale

Brug åbne spørgsmål og flere refleksioner end åbne spørgsmål

Støt det personlige valg og vis anerkendelse

Udvælg nogle bestemte udsagn, overvejelser, ideer som den gravide har udtrykt og lav en kort opsummering. Find ud af om i følges af.

Spørg om lov inden der gives information.

Hvor vigtigt oplever den gravide det er at ændre?

Hvor stor tro har den gravide på at det er muligt at ændre?

Hvad skal til for at ændre?

Den gravide bør være den som lægger planen.

Jo tydeligere en gravid er i plan og målsætning, jo bedre.

MI handler om at udløse og fremkalde en indre motivation for forandring hos den enkelte.

Det er altid nyttigt at tænke over, at man kan befinde sig forskellige steder i en forandringsproces.

I nogle sammenhænge er man i gang med en ændring, mens man i andre først lige er i gået gang med at overveje om man har et problem.

Det kan være hjælpsomt at erkende hvordan man senest gennemførte en forandring og erfaring med at fastholde denne. Sammen med den gravide vurderes løbende det konkrete støtte behov.



Bilag 2. Skema til brug for underretning

Skema til brug for underretning i henhold til lov som Social Service § 153

Fremsendes til den gravides hjemkommune: _____

_____ (institutionens navn)

har/har haft nedenstående patient/klient i behandling og har i den forbindelse fået formodning for, at det ufødte barn/børn i patientens/klientens familie kan have behov for særlig støtte, hvorfor kommunen underrettes herom.

Den gravides navn og cpr.:	
adresse:	
Oplysninger om termin ect. (om muligt)	

Faktuelle oplysninger (Ved pladsmangel henvis da til vedlagt stykke papir og markér papiret med rubriknummer og overskrift):

1) Årsag til bekymring angående det ufødte barn/børn i den gravides familie.	
2) Orientering af den gravide / barnefar	Kommende forældre er orienteret om underretningen den ____/____ Forældres bemærkninger og evt. underskrift. (Evt. på vedlagt ark)
3) Yderligere bemærkninger	

Med venlig hilsen

Den

Stilling og Underskrift

Institutionens navn og kontaktoplysninger



Referencer

