

En forstærket indsats over for gravide stofmisbrugere

Evalueringsrapport

November 2012



Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk
www.servicestyrelsen.dk

Forfatter: Janne Schacke og Camilla Bugge

Tryk: ANFØR TRYKKERI

1. oplag,
2. stk.

Udgivet 15-12-2011

Download eller se til rapporten på www.socialstyrelsen.dk.

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

ISBN: KONTAKT KOMMUNIKATIONSENHEDEN
Digital ISBN: KONTAKT KOMMUNIKATIONSENHEDEN

Indholdsfortegnelse

Resumé.....	4
Indledning.....	6
Datagrundlag.....	8
Centrale perspektiver for den socialfaglige indsats	11
Respektfulde og inddragende forløb for kvinderne.....	11
Helhedssyn på familierne herunder fokus på far	14
Samarbejde på tværs af fagområder og sektorer	15
Prævention	18
Efterværn – støtte efter fødslen.....	19
Evaluering af de enkelte projekter.....	22
Familie- og graviditeten i Behandlingscenter Odense - Stofafdelingen	22
Projekt Gravid på tværs – et fagligt netværk om stof og graviditet.....	33
Baggrundsteam i Region Nordjylland	46

Resumé

I forbindelse med ændring af lovgivningen om tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere i døgnbehandling i 2007, blev der indgået aftale mellem satspuljepartierne om etablering af en pulje til styrkelse af indsatsen over for gravide kvinder med stofproblematikker. For at øge antallet af kvinder med stofproblematikker, der modtager behandling, mens de er gravide, skulle de projekter, der modtog midler fra puljen, udvikle metoder indenfor:

- Identificering og opsporing af gravide stofmisbrugere
- Motivering til og indrullering af gravide stofmisbrugere i behandling
- Fastholdelse af gravide stofmisbrugere i behandling.

Udviklingsarbejdet skulle ske med henblik på at fremme et godt og positivt forløb for den enkelte gravide stofmisbruger, samtidig med at færre børn blev født med abstinenser og skader fra moderens misbrug. Endvidere var det hensigten med puljen, at flere kvinder med stofproblematikker skulle bidrage til en god opvækst for deres børn.

Tre projekter har i årene 2009- 2011 fået tildelt midler fra puljen:

- Behandlingscenter Odense - Stofafdelingen ville etablere en Familie- og graviditetshold og dermed samle medarbejdere med viden om gravide kvinder med stofmisbrugsproblematikker i en lille specialenhed og dermed sikre en mere systematisk, kvalificeret og velkoordineret indsats over for målgruppen.
- KABS (Glostrup Kommunes misbrugsbehandling) og Socialt Udviklingscenter SUS ville med det tværfaglige netværk Gravid på tværs forbedre vidensniveauet blandt fagfolk på området samt det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i hovedstadsområdet med henblik på at sikre bedre forløb og bedre behandlingsfastholdelse for gravide kvinder med stofproblematikker.
- Region Nordjyllands Misbrugscenter (nu Familieambulatorium for Region Nordjylland) ville styrke samarbejdet med regionens udkantkommuner, etablere nøglepersonskorps af ressourcepersoner samt en ekstra efterværnscafé (Tumlingecafé).

Puljens tre projekter har haft meget forskelligt indhold og formål, men ikke desto mindre er det gennem projektarbejdet blevet synligt, at der kan identificeres nogle centrale temaer og udfordringer i arbejdet med kvinder med stofproblematikker, deres børn og fædre til børnene. Nogle af disse temaer, som projekterne har arbejdet aktivt med i projektperioden, vil kort blive introduceret her i evalueringens resumé, og desuden vil temaerne blive belyst mere indgående under ”perspektiver for den fremtidige indsats” og i gennemgangen af de enkelte projekter.

I forhold til de centrale temaer og metodiske elementer, der er blevet arbejdet særligt indgående med, kan det fremhæves, at der er blevet høstet erfaringer med, at det kan have stor betydning for indsatsen over for en familie med stofproblematikker at **inddrage faren til barnet på en konstruktiv måde**. Derved sikrer man, at der anlægges et helhedssyn på familien. Når faren, eller morens kæreste, bliver "husket" og tænkt ind som en potentiel ressource for mor og barn, kan han få hjælp til at få taget hånd om evt. egne problemer og blive bedre i stand til at støtte den kommende mor.

Projektarbejdet har endvidere sandsynliggjort, at en **tæt daglig støtte og social stofmisbrugsbehandling** til kvinder med stofproblematikker i graviditetsperioden kan holde antallet af børn, der bliver født med synlige skader og abstinenser nede på et forholdsvist lavt niveau.

Desuden er det en fælles erfaring blandt projekterne, at **behovet for støtte og hjælp i de sårbare familier ikke slutter ved fødslen**. Tværtimod kan det være lettere at holde fast i sin stoffrihed, mens der så åbenlyst er barnets sundhed at tage hensyn til under graviditeten. Når hverdagen som småbørnsfamilie så melder sig, kan der være brug for at have adgang til god støtte i form af tilgængelige og kendte fagpersoner for at kunne holde fast i stoffriheden og i øvrigt holde familien på et godt spor. Et af projekterne har tilbudt denne støtte efter fødslen i form af et par ugentlige hjemmebesøg. Desuden har to af projekterne haft et tilbud til kvinder, fædre og børn om at deltage i en Tumlingecafé. I en Tumlingecafé kan man mødes med andre kvinder og familier, som også har en historie, der involverer stofproblematikker, samtidig med, at der er fagfolk til stede, som i forvejen kender familierne. Hvis det så viser sig, at der er brug for en særlig opmærksomhed eller støtte i en periode, vil det blive synligt, så der evt. kan iværksættes nødvendige foranstaltninger. Samtidig får både mødre og fædre mulighed for at møde nye mennesker og udvide deres personlige netværk.

Et vigtigt resultat af projektarbejdet i puljen er, at det ved hjælp af **en konsekvent og systematisk præventionsindsats** med fokus på langtidsvirkende prævention har vist sig at være muligt at reducere antallet af kvinder, som bliver uønsket gravide, mens de er indskrevet i et kommunalt stofmisbrugscenter.

Samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer har desuden været et meget centralt tema i alle tre projekter, der på hver deres måde har integreret elementer vedr. udvikling af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i deres aktiviteter. Det er sket fx i form af indarbejdelse af case-management elementer i projektarbejdet, gennem et regulært tværfagligt og tværsektorielt netværk mellem professionelle samt i form af systematiserede koordinerende møder mellem faggrupper før og efter fødslerne. Den særlige fokus på muligheder og vanskeligheder i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde kædes på dette felt typisk sammen med det nødvendige samarbejde mellem de aktører, der tegner hhv. de sundhedsfaglige og de socialfaglige elementer af den samlede indsats. Projekterne har hver især arbejdet aktivt for at skabe gode og konstruktive samarbejdsrelationer og øge kendskabet til hinandens, dvs. de forskellige faggruppers, faglige ståsteder. Dermed har projekterne medvirket til at nuancere og

opdatere en forestilling der generelt har præget feltet om, at de socialfaglige aktører først og fremmest varetager morens interesser, og at de sundhedsfaglige aktører kun tager sig af barnet. Der er i projekterne blevet arbejdet med de tværfaglige og tværsektorielle temaer ud fra den forståelse, at et godt samarbejde mellem de forskellige sektorer og faggrupper er præget af en bevidsthed om, at de andre samarbejdspartneres delindsatser også er nødvendige og velkvalificerede. Det vil komme den enkelte kvinde til gode i form af god koordinering, forudsigelighed og medinddragelse af kvinden i den samlede indsats, der iværksættes for hende.

Et andet tema, der er blevet arbejdet med i projekterne, er vigtigheden af at fastholde en **respektfuld relation til den enkelte kvinde og kommende mor** og ikke mindst sikre, at hun bliver og føler sig medinddraget i overvejelserne om de indsatser, der iværksættes. Respektfuldheden og medinddragelsen af kvinden har, ifølge projektmedarbejderne, betydning for, at det lykkes kvinden at få stabiliseret sin livssituation og opnå stoffrihed før fødslen – to forhold der ikke mindst er afgørende for barnets sundhed. Samtidig oplever fagfolk på feltet til stadighed, at det er nødvendigt at balancere mellem den tillid, der må være til stede i forhold til kvinden og de kontrolelementer, det kan være nødvendigt at iværksætte.

Endelig skal det nævnes, at det ved puljens offentliggørelse var forventningen, at et eller flere af de projekter, der skulle have midler fra puljen, ville arbejde med aftaler om tilbageholdelse af gravide kvinder med stofmisbrug, hvilket lovgivningen åbner mulighed for. Et af projekterne (Familie- og graviditeten) havde da også denne hensigt ved projektstart, men det viste sig hurtigt, at det ikke var muligt at finde en døgninstitution, som kommunen fandt egnet til at modtage de kvinder, som måtte ønske at tage imod et tilbud om at indgå aftale om tilbageholdelse i døgnbehandling. Derfor har projektet ikke arbejdet med det projektelement, og det har derfor heller ikke været muligt at behandle temaet i evalueringen.

I afsnittene om de enkelte projekter beskrives de enkelte projekter indgående, herunder projekternes del-elementer og målopfyldelse i relation hertil.

Indledning

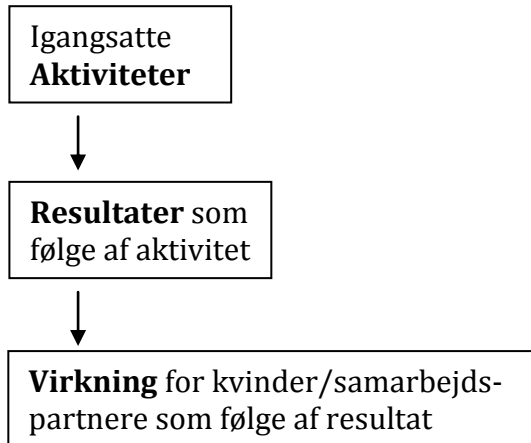
Formålet med rapporten er at:

- beskrive centrale temaer og perspektiver for den fremtidige indsats på området, med udgangspunkt i projekternes arbejde
- evaluere hvorvidt projekterne har opfyldt deres projektmål, som de fremgår af forandringsteorier og projektbeskrivelser

Evalueringsgrundlag

Da projekterne har arbejdet med udvikling af meget forskelligartede metoder i indsatsen over for gravide kvinder med stofproblematikker, vil den evalueringsmæssige del af rapporten forholde sig til projekterne enkeltvis. Evalueringen vil her have karakter af en målopfyldelsesevaluering, idet der tages udgangspunkt i projektbeskrivelserne og de forandringsteorier, de enkelte projekter udarbejdede ved projektstart.

Forandringsteorierne for de enkelte projekter blev stillet op ud fra følgende niveauer:



Evalueringen undersøger i hvilket omfang og hvordan de årsags-virkningskæder, der blev forudsat i forandringsteorierne, har ført til de ønskede resultater, og hvorvidt aktiviteterne er blevet gennemført som planlagt. Det gælder både for de gravide kvinder med stofproblematikker samt for de fagfolk, der står bag de forskellige elementer af indsatserne. I det omfang det er muligt, vil det også blive belyst, hvorvidt resultaterne har ført til de ønskede virkninger. Det vil dog variere fra projekt til projekt i hvor høj grad, det er muligt at påvise forandringer for kvinder og samarbejdspartnere på langt sigt. Det gør sig særligt gældende i forhold til virkninger for kvinderne, da det i flere sammenhænge ikke har været muligt at foretage førmålinger i forbindelse med dataindsamlingen.

Centrale temaer og metodiske elementer i projekterne

På trods af de tre projekters meget forskellige udformninger har det, som omtalt i det indledende resumé, vist sig, at der er centrale perspektiver og tilgange i arbejdet med gravide med stofmisbrugsproblematikker, der går på tværs af projekterne. Det er temaer og metodiske elementer, som projekterne har identificeret som grundlæggende og vigtige i forhold til den socialfaglige indsats over for gravide kvinder med stofproblematikker, fædre og børn.

Indkredsningen af de centrale temaer og metodiske elementer, der leder frem til fremadrettede perspektiver for indsatsen på området, er sket i dialog med projektmedarbejderne bl.a. i forbindelse med de halvårslige netværksmøder, som Socialstyrelsen har afholdt med de tre projekter. Her er blevet anvendt en eksplorativ tilgang, hvor projekterne er blevet bedt om at præcisere, hvilke elementer de i projektarbejdet har oplevet som centrale i det socialfaglige og tværfaglige arbejde med målgruppen. Når de centrale temaer og metodiske elementer er blevet drøftet,

har projektdeltagerne taget udgangspunktet i de arbejds erfaringer, de har siddet inde med dels baseret på deres konkrete projektarbejde dels baseret på deres ofte mange års erfaring med arbejdet med gravide kvinder med stofproblematikker.

I februar 2012 afholdt Socialstyrelsen (evaluator) et arbejdsseminar for 80 særligt indbudte fagpersoner på området for at markere afslutningen på projektarbejdet i puljen og for at formidle projekternes erfaringer til en bredere gruppe af fagpersoner. Deltagerne i arbejdsseminaret repræsenterede både det socialfaglige og det sundhedsfaglige felt og kom fra hele landet. Udover formidling af projekternes erfaringer og viden var det også formålet med arbejdsseminaret at skabe en ramme for en bredere diskussion af de centrale temaer og metodiske elementer, der blev indkredset i projektarbejdet og på netværksmøderne. Drøftelserne fra arbejdsseminaret indgår i denne rapportes beskrivelser af de centrale perspektiver for området.

Gravide kvinder med stofproblematikker

Puljen er målrettet gravide kvinder med stofproblematikker. Forbruget omhandler alle typer illegale stoffer. Kvinderne har ved indskrivning i indsatserne som oftest et aktuelt forbrug, men indsatserne kan også omfatte kvinder, som tidligere har haft et forbrug, som de er i risiko for at genoptage. Ethvert forbrug af illegale stoffer betragtes som problematisk i forhold til en graviditet.

Hovedparten af de gravide kvinder med stofproblematikker, der er i kontakt med projekterne har sociale problemstillinger i kombination med stofforbruget, ligesom psykiske problemstillinger ofte forekommer.

Datagrundlag

Evalueringsens datagrundlag er overvejende af kvalitativ karakter. Hvor det har været muligt, er der også indsamlet kvantitative data.

Datagrundlaget består af følgende:

- Materiale fra 7 netværksmøder mellem projekterne og Socialstyrelsen.
- Årlige statusrapporter fra de tre projekter.
- 24 semistrukturerede interviews med projektmedarbejdere, samarbejdspartnere og kvinder fra målgruppen.
- Spørgeskemaundersøgelse fra sidste temadag i Nordjylland samt fra KABS/SUS Gravid på tværs netværksmøder.
- Observationer ved et café møde i Nordjylland samt observationer ved to møder i KABS/SUS Gravid på tværs netværk.
- Skriftligt materiale samt observationer fra arbejdsseminar i februar 2012.

Projekterne er i projektperioden blevet fulgt af evaluator på halvårslige netværksmøder. Netværksmøderne har haft til formål at skabe et forum for udveksling af faglige erfaringer på et smalt fagområde, hvor der er sjældent er lejlighed til at snakke med kolleger på området i andre kommuner. Netværksmøderne har ligeledes haft til formål at sikre fremdrift i projekterne og

levere materiale til evalueringen. Et af møderne blev brugt til at udarbejde en forandringsteori for hvert af de tre projekter, og til slut i projektperioden blev et møde brugt på at samle op på centrale temaer og metodiske elementer på baggrund af projektarbejdet. Derudover har der ved hvert møde været et statuselement samt et tematisk element på dagordenen. To eksempler på tematiske elementer er det tværfaglige samarbejde og respektfuldhed i arbejdet med kvinderne og hvad, det vil sige i praksis. Netværksmøderne har været afholdt på skift i projekternes lokaler.

En gang om året har projekterne indleveret statusrapporter tilpasset formål og aktiviteter i hvert enkelt projekt. Statusrapporterne har givet evaluator konkrete faktuelle oplysninger om projektelementer og aktiviteter i de enkelte projekter.

Der er i perioden blevet gennemført seks fokusgruppeinterviews med projektmedarbejderne, 14 interviews med samarbejdspartnere, tre interviews med kvinder samt et interview med et par, der har været i kontakt med projekterne. Overvægten af interviews med samarbejdspartnere skal bl.a. ses i lyset af, at Gravid på tværs netværket ikke havde direkte kontakt med gravide med stofmisbrugsproblematikker men kun med fagfolk, der arbejdede med målgruppen. Interviewene er gennemført som semistrukturerede interviews, hvor fokus har været på de centrale elementer i forandringsteoriene for de enkelte projekter, samt de elementer der på tværs af projekterne generelt har fremstået som centrale for indsatserne over for gravide med stofproblematikker.

På baggrund af KABS/SUS Gravid på Tværs netværksforløb og Baggrundsteamets sidste temadag blev der udsendt spørgeskemaer til deltagerne. Familie- og graviditeten havde ikke tema/netværksdage som projektaktivitet. Spørgeskemaerne blev udsendt for at få en bredere indikation på samarbejdspartnernes udbytte og tilfredshed med deltagelse i projektaktiviteterne. Svarprocenten lå på henholdsvis 56 % for Baggrundsteamet og 30 % for Gravid på tværs netværket. Svarene skal derfor tages med forbehold, men de er dog så enslydende, at resultaterne kan bruges som retningsgivende for deltagerens udbytte og tilfredshed med at deltage i hhv. temadagen og netværksmøderne.

I projektforsløbet opstod der mulighed for, at evaluator kunne deltage i henholdsvis et Tumlingecafémøde hos Baggrundsteamet samt to møder i Gravid på tværs netværket. Deltagelsen ved café mødet gav mulighed for at observere, hvordan møderne foregik, og hvordan Baggrundsteamets medarbejdere gik i dialog med kvinderne. Deltagelsen i de to Gravid på tværs netværksmøder gav anledning til at observere og lytte til dialogen mellem faggrupperne og til at lave aftaler om telefoninterviews med nogle af de tilstedeværende fagfolk.

Som afslutning på projektforsløbene blev der i februar 2012 afholdt et arbejdsseminar for 80 fagpersoner på området, der på forskellig vis arbejder med målgruppen eller indgår i det tværfaglige samarbejde. På seminaret blev der sat fokus på de centrale temaer, som har været gennemgående i projekterne. Formålet var at formidle de erfaringer, projekterne havde gjort sig i projektperioden, til en bredere kreds af fagfolk, der arbejder på området over hele landet samt inspirere til dialog om forskellige perspektiver på temaerne.

Temaerne var:

- Det tværfaglige samarbejde
- Efterværn efter fødslen
- Daglig støtte til den gravide kvinde og barnets far/ morens kæreste
- Nænsomme anbringelser
- Systematisk præventionsindsats.

Lektor Karin Kildedal fra Institut for Sociologi og Socialt Arbejde, Aalborg Universitet var indbudt til at holde oplæg om nænsomme anbringelser, derudover stod projektholderne for oplæggene. På seminaret var der tid til deltagernes drøftelser, der skulle munde ud i anbefalinger til, hvordan man indenfor de enkelte temaer kan arbejde endnu mere kvalificeret med målgruppen af kvinder med stofproblematikker. Deltagernes drøftelser blev nedskrevet og indgår i datamaterialet til evalueringen.

Centrale perspektiver for den socialfaglige indsats

På baggrund projektdeltagernes erfaringer med det socialfaglige arbejde med gravide kvinder med stofproblematikker er der indkredset fem centrale perspektiver. Disse perspektiver er blevet drøftet på et landsdækkende arbejdsseminar med 80 særligt indbudte fagpersoner, der også arbejder med samme målgruppe. De fem centrale perspektiver er gode at holde sig for øje i forhold til fremtidige indsatser over for gravide med stofproblematikker, fædrene til børnene og ikke mindst børnene.

1. De gode, respektfulde og inddragende forløb for kvinderne/familierne er afgørende for kvindernes oplevelse af graviditetsforløbet, og for at de kan blive rustet så godt som muligt til at blive mødre
2. En særlig opmærksomhed på fædrene, både under graviditeten og efterfølgende, hjælper dem til at blive klar til at blive fædre og gør dem bedre i stand til at støtte mødre i forløbet
3. Samarbejde på tværs af fagområder og sektorer udgør grundlaget for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats
4. En struktureret og konsekvent præventionsindsats med fokus på langtidsvirkende prævention minimerer risikoen for, at kvinder med stofmisbrug bliver uønsket gravide
5. Efterværn efter fødslen i form af fx familie-caféarrangementer og regelmæssige hjemmebesøg giver de nye forældre støtte til at etablere sig som ny familie

De fem perspektiver vil her bliver beskrevet med udgangspunkt i de erfaringer, projekterne har gjort sig, suppleret med drøftelserne fra arbejdsseminaret.

Respektfulde og inddragende forløb for kvinderne

Formålet med den sociale behandlingsindsats over for gravide kvinder med stofproblematikker, der vælger at gennemføre deres graviditet er bl.a., at kvinderne, på den korte tid der er til rådighed, får støtte til at opnå kontrol over deres rusmiddelbrug. For nogle vil det sige, at de får støtte til helt at holde op med fx at ryge hash, for andre kvinder kan det fx være vigtigt at opnå en stabilisering på en lav dosis substitutionsmedicin. I mange tilfælde er der også brug for, at kvindernes forudsætninger for at blive mor bliver understøttet. Det gælder uanset, om de kan

tage deres børn med hjem efter fødslen, eller barnet bliver anbragt uden for hjemmet.

Projekterne vurderer, at en forudsætning for at kunne støtte en kvinde i at opnå de nødvendige ændringer i sit liv, herunder vedr. rusmiddelbrug, er en respektfuld relation mellem kvinden og de fagfolk, der er omkring hende. Når en kvinde føler sig respekteret som menneske og kommende mor og inddraget i forløbet, giver det hende større motivation for at gennemføre sin graviditet med størst mulig hensyntagen til egen trivsel og det kommende barns sundhed. Dette underbygges i undersøgelsen "Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv" fra Center for Rusmiddelforskning (2007)¹. Her fremhæves det, at det fremmer en positiv aktivering af kvinderne, hvis den støtte, der ydes, tager udgangspunkt i tiltro og tillid frem for trusler.

Projekterne har erfaring for, at en gravid kvinde med stofproblematikker ofte er meget usikker på, hvad der kommer til at ske under hendes graviditet og efter fødslen. Hun kan mangle viden om og være bekymret for, hvad der sker med kroppen under graviditeten, hvordan det vil være at føde, og særligt om hun får mulighed for at få sit barn med hjem efter fødslen. For at minimere kvindens usikkerhed og fremme et respektfuld forløb er det nødvendigt, at der er tillid og troværdighed i relationen mellem den professionelle og kvinden. Kvinden skal have god besked, og hun skal kunne regne med de beskeder, hun får. Den tillid kommer ikke af sig selv. En kvinde fra en fokusgruppe i projektregi fortæller nedenfor om en oplevelse, hvor hun til et møde følte sig behandlet som en sag frem for et menneske:

"Og jeg følte sådan, at hende der fra [...], hun omtalte mig som en sag, og det gjorde mig så gal. Jeg er ikke en sag. Jeg er en person, jeg er et menneske! Så hver gang hun kom til at sige den "sag", så skulle hun altså lige rettes. Det synes jeg, det er forkert, at omtale én som en sag. Så dem havde jeg det ikke godt med, de der møder. Det var dem, der tog beslutninger for mig. Jeg følte ikke, at jeg havde noget at skulle have sagt. (citater fra fokusgruppeinterview i Gravid på Tværs)

I projektarbejdet er der flere eksempler på, hvordan medarbejderne konkret har arbejdet med at opnå tillid og respektfuldhed i relationen til kvinderne. I et af projekterne fremhæves det, at det er kvinderne, der bestemmer hvordan og i hvilket omfang, de har brug for projektmedarbejdernes tilstedeværelse og støtte i det forløb, de befinder sig i. Det er fx den enkelte kvindes afgørelse, om hun ønsker, at en projektmedarbejder, som hun kender godt, er til stede ved fødslen eller måske kommer og besøger hende på hospitalet efter fødslen. Det skal understreges at de regionale familieambulatorier ligeledes er involveret i den sundhedsmæssige del af indsatsen over for mor og barn.

Der har også i projektarbejdet været fokus på, at forudsigelighed har betydning for, at en kvinde oplever sin graviditet som et respektfuldt forløb. Fx er det projekternes

¹ Dahl, Helle Vibeke og Dorte Hecksher: Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv, Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet, 2007.

erfaring, at en grundig orientering og inddragelse af kvinden har betydning for hendes oplevelse af at skulle give slip på sit barn efter fødslen i de tilfælde, hvor barnet skal anbringes uden for hjemmet. Hvis hun i god tid er forberedt på, hvad der skal ske, og hvordan det skal ske, forbedres hendes muligheder for at blive så god en mor som muligt for sit anbragte barn. I et enkelt tilfælde har det også været muligt at inddrage den nybagte mor i at vælge plejefamilie til sit nyfødte barn og lade hende være med til at bringe barnet hen til plejefamilien, hvilket, ifølge de pågældende projektmedarbejdere, gav kvinden en oplevelse af at have handlet ansvarligt som mor.

Udgangspunktet for projekterne har været, at enhver gravid kvinde ønsker at gøre det bedste for sit kommende barn. Graviditeten betragtes som en situation med et særligt forandringspotentiale, som kan udnyttes positivt. Medarbejderne fokuserer på at give kvinderne en tro på, at de vil dem det bedste. Det gør de ved at lytte til kvindernes drømme, bekymringer og forhåbninger og generelt benytte sig af en anerkendende tilgang til arbejdet med kvinderne. Samtidig giver medarbejderne også kvinderne feedback i form af hjælp til en realitetsafstemning, hvis kvinderne har drømme eller forventninger, der er urealistiske. Ligeledes kan kvinderne få støtte til at sætte sig konstruktive og opnåelige mål.

I de tilfælde hvor en kvinde har trang til at tage stoffer, kan en fagperson, i dialog med kvinden hjælpe hende med at tænke konsekvenserne af det skridt igennem. Det er projekternes erfaring, af denne belysning af eventuelle konsekvenser kan resultere i, at stoftrangen overvindes. Det giver også anledning til at snakke med kvinden om årsager og anledninger til, at trangen opstår og understøtte, at hun finder frem til måder, som hun fremover kan tackle stoftrangen på.

Det er ikke ukompliceret at opnå respekt i relationen mellem fagpersonen og den gravide kvinde. Nogle af de dilemmaer/udfordringer, der løbende må tages stilling til i arbejdet med at opnå og opretholde respekt i relationen, er bl.a.:

- Hvordan sikres en balance mellem hensynet til barnet og hensynet til den gravide kvinde?
- Hvordan fastholder man respektfuldheden, når indsatsen også har elementer af kontrol?
- Hvordan kan man, i det korte tidsrum der er til rådighed under graviditeten, arbejde med de kvinder, som ikke umiddelbart er motiverede for den nødvendige forandring i deres liv og rusmiddelbrug?

I arbejdet med gravide med stofproblematikker vil der være forskellige hensyn at tage. Det ufødte barn skal sikres så gode betingelser som muligt for at forhindre medfødte skader, og for at det kan få en god start på livet. Den gravide kvinde skal også sikres gode betingelser for at kunne gennemføre graviditeten på forsvarlig vis og nedtrappe sit stofforbrug i en hastighed, hvor hun kan være med uden unødvendig risiko for et alvorligt tilbagefald. Endelig skal hun have mulighed for at forberede sig på at blive mor. Ideelt set er de to hensyn ikke i modstrid med hinanden. I praksis kan det dog ske, at fagpersoner træffer beslutninger af hensyn til det ufødte barn, som ikke virker motiverende for den gravide kvinde. Det kan blandt

andet indebærende elementer af kontrol, fx urinprøver, som i nogle tilfælde kan opleves som en mistillidsskabende foranstaltning, mens det som led i en ellers konstruktiv og ressourcefokuseret tilgang til kvinden ikke behøver at påvirke den respektfulde relation negativt. Der kan også være tale om situationer, hvor kvinden føler, at hun bliver nødt til at indvillige i planer og indsatser, som hun ikke ønsker, for at undgå at barnet bliver anbragt udenfor hjemmet efter fødslen.

Der findes ingen enkle løsninger på de dilemmaer, der kan opstå i fagpersoners bestræbelser på at forholde sig til gravide med stofproblematikker på en respektfuld måde. Vægtningen imellem støtte og kontrol er et ofte tilbagevendende tema i drøftelser af socialfaglige metoder i arbejdet med udsatte borgere. Begge elementer er ifølge Lars Uggerhøj, Charlotte Delmar m.fl. en grundpræmis for den socialfaglige indsats². En præmis der udspringer af det asymmetriske forhold mellem borgeren og den socialfaglige medarbejder, og som kræver refleksion over kompleksiteten og dilemmaerne i opgaven.

Ifølge projekterne og deltagerne på det seminar, der markerede afslutningen af arbejdet i projekterne, er det afgørende, at man som professionel er bevidst om disse dilemmaer. I hvert enkelt forløb må man som fagperson overveje, hvordan der opnås et så respektfuldt forløb som muligt, hvor kvinden bliver inddraget, ikke mindst når nogle af de nævnte dilemmaer og udfordringer opstår.

Helhedssyn på familierne herunder fokus på far

Alle tre projekter har haft en særlig opmærksomhed på at anlægge et helhedssyn på familierne, der inkluderer fædre til børnene eller mødrenes kæreste, hvilket ikke hidtil har været en selvfølge i den sociale behandling af gravide kvinder med stofproblematikker. Især Familie- og graviditeten har i stigende grad i løbet af projektperioden aktivt inddraget fædre i deres indsats, og erfaringen er, at det på mange måder giver rigtig god mening, at der udover fokus på mor og barn også tilbydes støtte og samtaler til faren til barnet, ligesom kvinderne får samtaler og støtte. Nogle af de kommende fædre er selv misbrugende og andre er ikke, men i de fleste tilfælde har fædre overvejelser og bekymringer, men også positive forventninger, til det at skulle være far og tage ansvar for et lille barn.

Fædre kan være en støtte for kvinderne, men de kan også risikere at blive det modsatte. Helle Vibeke Dahl og Dorte Hekscher fandt i deres analyse af 26 behandlingshistorieinterviews med kvinder med misbrug, at en række eksterne sociale faktorer og relationer kan ses som beskyttende henholdsvis potentielt og aktuelt risikofremkaldende for kvindernes brug af rusmidler. I den forbindelse har karakteren af kvindernes familiebaggrund og sociale netværk samt deres parforhold

² Uggerhøj Lars, mfl., ”magt og forandring i socialt arbejde” 2007, Nyboe Jette mfl. ”Lov til et bedre liv” 2004, Delmar, Charlotte ”Tillid og magt” 1999.

vist sig at være centrale, både i rollen som beskyttende og støttende faktorer, men også som risiko-og skadesproducerende³.

Samtalerne med fædre fandt først og fremmest sted i regi af Familie- og graviditeten i Odense, og de blev gennemført for at sikre, at de nye forældre blev i stand til at støtte hinanden, og sammen blev rustet til at løfte forældreansvaret. Langt de fleste fædre, som har fået tilbuddet om individuelle samtaler, har taget imod det. Der er også gode erfaringer med at tilbyde parsamtaler parallelt med de individuelle samtaler med hhv. den kommende far og den kommende mor.

I de tilfælde, hvor fædre har misbrug, vil samtalerne naturligt også komme til at dreje sig om nedtrapning eller ophør af rusmiddelforbrug, men som det er tilfældet med samtalerne med de kommende mødre, bruges der i praksis lige så meget tid på at snakke om det at blive forældre og de problemer, der kan være af personlig karakter, som fx psykiske problemer, hvor der kan være brug for at iværksætte egentlig behandling eller andre tiltag.

"Jeg er kommet ind i et helt nyt forløb og har fået nogle piller der passer til den sygdom, som jeg har, og jeg ryger en fjerdedel af den hash, jeg plejede at ryge. Det er alt sammen sket indenfor de sidste par måneder (efter jeg fik kontakt til Familie- og graviditeten). Det hjælper også til, at jeg kan knytte nogle bedre bånd til min søn, fordi jeg er meget mere rolig selv, og så bliver han også meget mere rolig".
(Citat fra interview med Michael, kæreste til Mia og far til en lille dreng)

En målsætning for en kommende far med et stort hashforbrug kan fx være at nedtrappe forbruget i løbet af graviditeten med henblik på stoffrihed eller væsentlig reduktion i hashforbrug. I de tilfælde, hvor en far ikke selv har et misbrug, kan det være svært for ham at forstå, hvorfor hans kæreste fx ikke bare kan stoppe med at ryge hash, når nu hun venter deres barn. I den situation er det vigtigt, at han får den nødvendige viden om, hvorfor det er svært for hende, og at han får redskaber til at støtte hende bedst muligt.

Det gælder for faren, så vel som for moren, at behovet for at kunne kontakte en velkendt fagperson for støtte og samtale ikke ophører i det øjeblik, barnet kommer til verden. På det tidspunkt melder der sig derimod hurtigt en ny og krævende hverdag som småbørnsfamilie, der kan udgøre en udfordring for parforholdet. I perioden efter fødslen kan det også ske, at beslutningen om at lægge stofferne på hylden bliver svær at holde fast i, og i den forbindelse kan det være afgørende at have mulighed for at få øjeblikkelig støtte til at fastholde sin stoffrihed.

Samarbejde på tværs af fagområder og sektorer

Et gennemgående tema i projekternes arbejde har været, hvordan der opnås et helhedssyn på den samlede indsats, der indebærer, at det tværfaglige arbejde

³ Dahl, Helle Vibeke og Dorte Hecksher: Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv, Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet, 2007.

koordineres, og parterne samarbejder med henblik på at tilbyde den bedst mulige indsats til kvinden, familien og barnet.

Lars Uggerhøj har følgende definition af helhedssynet i det sociale arbejde:

*"Helhedssyn er det at kunne se en umiddelbar enkel problemstilling i så stort et perspektiv som muligt og det at kunne anskue en problemstilling fra så mange vinkler som muligt"*⁴

I arbejdet med gravide kvinder er der ofte mange fagfolk fra forskellige sektorer og faggrupper involveret, og behovet for samlet set at sørge for, at der bliver anlagt et helhedssyn på den enkelte kvinde og hendes barn er ikke enkelt at opnå. Typisk vil de fagfolk der er involveret være:

- Sagsbehandler fra kommunens børn og unge afdeling
- Læge/jordmoder fra regionalt familieambulatorium
- Stofmisbrugsbehandler
- Kommunal sundhedsplejerske og praktiserende læge.

Derudover kan der være en sagsbehandler fra kommunens socialforvaltning (voksenafdeling), fagfolk fra støtteforanstaltninger, psykolog fra familieambulatorium eller anden behandlingsindsats involveret.

Når der ved hver enkelt kvindes graviditetsforløb er involveret mange forskellige professionelle, der fra hver deres position bidrager til den samlede indsats, er det vigtigt at sikre, at der finder en koordinering sted af de enkelte elementer i indsatsen. Derudover må kommunikationen mellem aktørerne være præcis og tilstrækkelig. Det gode samarbejde, koordinationen og kommunikationen blandt de forskellige aktører er af gørende for, at kvinden kan blive inddraget på en for hende positiv måde i de indsatser, der bliver iværksat for hende i hendes graviditetsforløb og efterfølgende. Ligeledes kan der kun skabes den nødvendige forudsigelighed i forløbet for kvinden, når de forskellige aktører selv har et overblik over, hvad der skal ske både i eget og de andre aktørers regi, og de således bliver i stand til at forberede hende bedst muligt. Alt sammen med henblik på at kvinden bliver inddraget i egen sag og bliver mødt med den respekt og anerkendelse, der er en vigtig forudsætning for, at hun selv og hendes barn kommer så godt igennem graviditeten som muligt. På længere sigt vil dette også bidrage til at ruste hende til at løfte det ansvar, det er at få et barn. Kvindens medvirken ved behandlingen af sin egen sag er desuden et retskrav jf. retssikkerhedslovens § 4, lige som inddragelsen af kvinden er en forudsætning for, at hun får tilbudt den fagligt set bedste indsats.

De tre projekter har på forskellig vis arbejdet med at forbedre det tværfaglige samarbejde. I Gravid på Tværs har man i det tværfaglige netværk skabt et forum for en række aktører fra forskellige fagområder, som alle arbejder med gravide kvinder

⁴ Uggerhøj, Lars: *Kan helhedssyn ligesom kartofler gå til det hele? – Om helhedssyn og perspektiver i socialt arbejde*, s. 240 i Margit Harder og Maria Appel Nielsen: *Helhedssyn i socialt arbejde*, Akademisk forlag 2011.

med stofmisbrug – primært i hovedstadsområdet. Det har været hensigten at opkvalificere og udvikle indsatsen til kvinderne og deres børn via tværfaglige diskussioner med afsæt i relevante faglige input og bedre viden om de forskellige faglige tilgange til arbejdet, som deltagerne har repræsenteret.

I Odense har etableringen af Familie- og Gravidenheden med en case-manager funktion betydet, at der blev etableret en ny lille specialenhed, som har haft tæt daglig kontakt med gravide kvinder og evt. fædre i tiden op til fødslen og i tiden efter fødslen. Familie- og gravidenheden har i praksis været en central aktør i det tværfaglige samarbejde mellem parterne i forbindelse med de enkelte kvinders forløb.

Baggrundsteamet i Nordjylland har arbejdet med koordinerende møder med deltagelse af de forskellige aktører omkring de gravide kvinder med stofproblematikker samt kvinden selv. Baggrundsteamets medarbejdere har været initiativtagere til og mødeledere på møderne. På møderne har Baggrundsteamets medarbejdere ligeledes indgået i drøftelserne med den specialviden, de har om målgruppen generelt samt den viden, de har om den enkelte kvindes syn på sin egen situation. Hensigten med dette forum har været at understøtte, at indsatserne blev iværksat og koordineret på et kvalificeret grundlag.

Alle tre projekter har således arbejdet aktivt med det tværfaglige samarbejde. En af de diskussioner, der løbende opstår vedr. det tværfaglige og ikke mindst det tværsektorielle samarbejde, er, hvorvidt de forskellige faggrupper, typisk repræsenteret ved sundhedsfagligt og socialfagligt funderede fagpersoner, skal stræbe efter at opnå en fælles forståelse af, hvordan arbejdet med de gravide kvinder skal gribes an for at kunne samarbejde. Denne diskussion af hvorvidt man skal stræbe efter enighed og fælles fodslag eller ej på tværs af faggrænser, er herhjemme generelt, men også i de enkelte projekters arbejde, inspireret af Lektor ved Ålborg Universitet Morten Ejrnæs' arbejde⁵. Ejrnæs har i forskellige sammenhænge givet udtryk for, at man bør vende tingene på hovedet og se uenigheden som en styrke og som noget uundgåeligt i det sociale arbejde. Det vigtige er ifølge Morten Ejrnæs at erkende uenigheden og sige "ok, vi er uenige" – og så forholde sig til det.

Som udgangspunkt havde KABS/SUS en forventning om, at de via de tværfaglige og tværsektorielle drøftelser i Gravid på Tværs netværket kunne nå frem til en fælles tilgang til gravide med stofproblematikker, som kunne udmøntes i en skriftlig manual, der kunne være retningsgivende for arbejdet på feltet. Projektet konkluderede dog under vejs i projektføreløbet, at det ikke var et realistisk at stræbe efter en sådan retningsgivende manual for feltet på grund af faggruppernes forskelligartede forståelser af, hvordan indsatsen skal gribes an. I stedet opstod der en forståelse i projektet af, at det gode samarbejde ikke forudsætter en fælles holdning eller tilgang til kvinderne, som ovenfor omtalt. I stedet for en manual blev der derfor udarbejdet et

⁵ Ejrnæs Morten: "Lad uenigheden blomstre", artikel fra www.socialpaedagogen 24. dec. 2004
Ejrnæs, Morten: (2004) "Faglighed og tværfaglighed – vilkårene for samarbejdet mellem pædagoger, sundhedsplejersker, lærere og socialrådgivere". Akademisk forlag.

hæfte med udvalgte tematiske refleksioner med udgangspunkt i diskussionerne i netværket.

Når enighed ikke er mulig – og ifølge Morten Ejrnæs ikke noget man skal stræbe efter – flyttes fokus over på at fremme deltagernes nysgerrighed på hinandens forståelser med respekt for, at der findes forskellige tilgange, præget af de uddannelser man har taget, og de arbejdsmiljøer man færdes i. Det indebærer også en forståelse af, at de andres delopgaver i den samlede indsats også er vigtige:

”Jeg har fået en forståelse for, at for at få vores egen (sundhedsfaglige) opgave til at lykkes, må der være en samarbejdspartner, der tager sig af de andre (sociale) ting.”

(Fra interview med samarbejdspartner til Familie- og graviditeten)

Når parterne accepterer deres indbyrdes forskelligheder, bliver det også muligt at sige åbent til kvinderne og familierne, at der findes forskellige indfaldsvinkler og fokuspunkter vedr. hendes situation og forløb, men at faggrupperne omkring hende samlet set vil sørge for en indsats, der kommer hele vejen omkring hendes og barnets behov og situation. Dette vil også kunne bidrage til en bedre gennemsigtighed for kvinden i forhold til de beslutninger, der bliver truffet i hendes forløb.

Projekternes arbejde med den tværfaglige dimension i indsatsen over for gravide kvinder med stofproblematikker er således blevet grebet an på forskellige måder, men projekterne har været fælles om den erfaring, at et godt og konstruktivt samarbejde på tværs af faggrænser og sektorer skal hjælpes på vej. Det opstår som regel ikke af sig selv, og det kræver til stadighed bevidst fokus og konkrete initiativer at få samarbejdet til at fungere i dagligdagen. Til gengæld kan det netop gribes an på adskillige måder, der spænder over bl.a. velorganiserede netværk med tematiserede drøftelser, koordinerende møder med deltagelse af de fagfolk der er involverede i et samarbejde om en gravid kvinde/familie og kvinden selv eller bare en tæt daglig kontakt mellem samarbejdspartnerne omkring en kvinde.

Prævention

I projekterne er der generelt en oplevelse af, at langt fra alle kvinder med rusmiddelproblemer får forholdt sig til, hvilken præventionsform der passer dem. Dette indebærer en risiko for, at der opstår uplanlagte graviditeter. Fx forudsætter præventionsformer som kondom og p-piller en stabilitet og konsekvens i anvendelsen, der ikke altid er mulig for målgruppen. Der er projekternes erfaring, at en del kvinder med rusmiddelbrug fejlagtigt tror, at deres livsstil gør, at de ikke er i stand til at blive gravide. Helle Vibeke Dahl og Dorte Hekscher fandt ligeledes i deres analyse af 26 behandlingshistorieinterviews med kvinder med misbrug⁶, at kvindernes uplanlagte graviditeter for størstepartens vedkommende var resultat af manglende brug af prævention, men også kendetegnet ved, at kvinderne selv af forskellige grunde ikke

⁶ Dahl, Helle Vibeke og Dorte Hecksher: Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv, Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet, 2007.

troede, at de kunne blive gravide – eller at deres partnere havde troet/påstået at de ikke kunne få børn. Det fremgår desuden af embedslægens rapport fra 2004, at kvinder med stofproblematikker får 2½ gang flere provokerede aborter end den øvrige befolkning⁷.

I Familie- og graviditeten i Odense har præventionsindsatsen været et centralt element i arbejdet. Den model for præventionsarbejdet, der blev udviklet i projektperioden, indebærer, at en sygeplejerske systematisk gennemførte samtaler om prævention med alle de kvinder, der blev indskrevet i behandling i Behandlingscenter Odense – Stofafdelingen. Det skete med henblik på, at kvinderne kunne få adgang til langtidsvirkende prævention som fx p-stav eller hormonspiral.

Modellen indebærer endvidere, at kvinderne kunne blive fulgt til hospitalet af en medarbejder, når den langtidsvirkende præventionsform, hun valgte, krævede, at en læge administrerede den. Hvis kvinden skulle henvende sig på hospitalet på egen hånd, ville der være en betydelig risiko for, at hun ikke formåede at overholde den aftalte tid i en måske turbulent hverdag. Derfor har projektet vurderet, at muligheden for at følge kvinderne til hospitalet har været afgørende for, hvorvidt det har kunnet lade sig gøre at hjælpe kvinderne til at benytte sig af de langtidsvirkende ikke-samlejeafhængige præventionsformer. Projektmedarbejderen kunne også på forhånd fortælle kvinderne, hvad der helt konkret skulle ske på hospitalet, om det ville gøre ondt osv., hvilket gav tryghed og mod på at få den langtidsvirkende prævention. Ligeledes havde projektmedarbejderne mulighed for at blive på hospitalet hos kvinden, mens hun fik sin prævention, og efterfølgende køre hende hjem. Når der var gået et par måneder, fik kvinden en opfølgende samtale om, hvordan det gik med den nye prævention.

Følgende temaer blev endvidere diskuteret i relation til prævention til kvinder med stofmisbrugsproblematikker på det seminar, der afsluttede projektarbejdet:

- Hvordan kan man gå i dialog med kvinderne om prævention, så de oplever det som en hjælp frem for et krav?
- Udgifter til prævention kan være en barriere
- Skal man allerede på barselgangen snakke langtidsvirkende prævention med en kvinde, efter hun har født med henblik på fremadrettet at forebygge uønskede graviditeter?

Disse temaer er væsentlige at forholde sig til i forbindelse med udvikling eller etablering af præventionsindsatser for målgruppen.

Efterværn – støtte efter fødslen

Efterværn vil i denne sammenhæng sige, at der også tilbydes en social indsats *efter* fødslen til en kvinde med stofproblematikker, hendes barn og en evt. far eller

⁷ Embedslægeinstitutionen for København og Frederiksberg Kommune, 2004: Graviditeter og fødsler blandt stofmisbrugere i Danmark 1990-2001.

kæreste. Indsatsen og støtten fastholdes, når barnet er kommet til verden, idet det netop er i løbet af de første måneder som småbørnsfamilie, at der kan være særlig brug for hjælp til at holde fast i stoffriheden og forskellige livsstilsændringer, som graviditeten og forventningen om at skulle have et barn har bragt med sig. Parforholdet kan, som det er tilfældet i alle småbørnsfamilier, komme på en prøve, og man kan som nybagt mor og far være meget usikker på, hvorvidt man nu gør alting godt nok. Måske har den nye familie ikke et særligt stærkt netværk at læne sig op ad og spørge til råds. I Dahls og Heckshers undersøgelse konkluderes det, at social isolation i tiden efter fødslen udgør en potentiel risiko for depression og tilbagefald⁸.

Efter fødslen er der heller ikke længere den naturlige motivation til at holde sig væk fra fx hashen, som det var tilfældet under graviditeten, hvor der åbenlyst var barnets sundhed at tage hensyn til.

Støtte efter fødslen gives både til de kvinder, som får deres børn med hjem efter fødslen, og de kvinder, der får deres børn anbragt uden for hjemmet.

Det er projekternes erfaring, at støtte efter fødslen kan tilbydes på forskellige måder og i forskellige kontekster, men at det er væsentligt at:

- kvinden/familien kender de fagpersoner der yder støtten
- der er en tillidsfuld relation mellem kvinden/familien og fagpersonen, så det er muligt at være åben om de problemer der opstår, hvilket gør et behov for hjælp eller støtte synlig og mulig at handle på
- fagpersonen har viden om stofmisbrug samt øje for og viden om både morens og barnets trivsel og sundhed
- det er enkelt og hurtigt for kvinden/familien at få kontakt, når der er brug for det
- de nødvendige indsatser kan iværksættes uden forsinkelse

I Baggrundsteamet har man igennem mange år haft café Tumling. Cafeen er et månedligt tilbud til gravide/mødre og deres familier. Formålet her er at sikre fortløbende støtte til kvinderne og deres familier i et forum, hvor der er legitimt at have en fortid med stofproblematikker.

Cafémødet foregår om eftermiddagen og inkluderer aftensmad, og tilbuddet er for hele familien. Baggrundsteamets medarbejdere er til stede og er ofte suppleret med sundhedsfaglige professionelle som fx sundhedsplejersker fra lokalområdet. Atmosfæren er afslappet og uformel, og kvinderne kommer til caféen både for at møde de fagpersoner i Baggrundsteamet, som de kender, og for at møde andre mødre og fædre, de kan snakke frit med om deres udfordringer – men også om det, der går godt.

⁸ Dahl, Helle Vibeke og Dorte Hecksher: Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv, Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet, 2007.

Baggrundsteamet sørger for hver gang for at få snakket med hver enkelt kvinde, og det er muligt at gå lidt afslappet, hvis der er behov for at kunne snakke uforstyrret. Ofte kan kvinderne have brug for at fortælle om de frustrationer, de oplever i hverdagen i familien såvel som i forbindelse med den hjælp, de modtager. Her kan Baggrundsteamets personale lytte og give gode råd til, hvordan kvinderne kan tackle deres situation bedst muligt.

I regi af Familie- og graviditeten i Odense er der med inspiration fra Baggrundsteamet blevet etableret en tilsvarende tumlingecafé. Desuden blev der oprettet en mødregruppe, der samledes hver 14. dag.

Medarbejderne i projekternes cafétilbud har erfaret, at de med en forholdsvis lavintensiv indsats kan støtte kvinderne og deres familier i forælderrollen, forebygge problemer og hjælpe familierne videre, der hvor problemerne opstår. Det samme billede tegner sig i interviewene med samarbejdspartnerne og kvinderne selv. De interviewede kvinder giver udtryk for, at det er rart at medarbejderne i projekterne kender dem godt, og de ikke føler sig "stemplet" på grund af deres fortid med stofproblematikker. Det gør det nemmere for kvinderne at komme til medarbejderne med deres problemer, da de har tillid til medarbejderne. En enkelt samtale kan være nok til at løse op for problemerne.

En kvinde fortæller i et interview om en pludselig krise i sit liv, hvor hendes umiddelbare reaktion var, at hun havde behov for at ryge sig skæv. Hun ringede så til en velkendt medarbejder og havde følgende oplevelse:

"Der kunne medarbejderen bare sige, at det er helt ok at tænke tanken (om at have lyst til at tage stoffer), men du kan også tænke tanken til ende, for hvad sker der, hvis du ryger hash nu? – så bliver jeg pisse paranoid, og jeg skal gå og være bange for, at en sagsbehandler vil tage børnene – den der tankerække har jeg, men den bliver mere og mere ubevidst, og det er faktisk meget rart at få den frem og sagt højt... det jeg har brug for er trygheden i, at der er nogen, at jeg ikke står alene, fordi det er den følelse, som er mest hård ved en."

Samtidig fremhæver de interviewede kvinder, at cafétilbuddet er et godt sted at skabe nyt netværk, der kan være bæredygtigt på længere sigt. De føler sig ofte ensomme og marginaliserede i lokalsamfundet, og de føler sig set på som potentielt dårlige mødre. De tør derfor ikke tale med andre i lokalsamfundet om deres dagligdagsproblemer, også selv om problemerne kan være af almen karakter for en børnefamilie. Flere af kvinderne har heller ikke forældre, de kan læne sig op ad og søge råd hos, og derved bliver café Tumling et vigtigt element for kvinderne i deres dagligdag. Her kan de spejle sig i hinandens familier og støtte hinanden.

Familie- og graviditeten i Behandlingscenter Odense – Stofafdelingen tilbød ud over en mødregruppe og en café Tumling også en fortsættelse af den kontakt, der allerede var etableret før fødslen. Det skete i form af hjemmebesøg en gang om ugen samt mulighed for telefonisk henvendelse frem til barnet var 6-12 måneder gammelt.

Evaluering af de enkelte projekter

Familie- og graviditeten i Behandlingscenter Odense - Stofbehandlingen

Projekt Familie- og graviditeten har i projektperioden været tilknyttet Behandlingscenter Odense - Stofbehandlingen, som er Odense kommunes tilbud til stofmisbrugere. Projektet blev iværksat i 2008 og blev afsluttet i efteråret 2011.

Familie- og graviditeten etablerede en indsats, der kombinerede fokus på prævention, støtte til evt. svangerskabsafbrydelse samt en tæt social behandling og støtte til de kvinder med stofmisbrugsproblematikker, som havde valgt at gennemføre deres graviditet. Formålet med indsatsen var dels at forhindre, at kvinder, som var i misbrugsbehandling i Behandlingscenter Odense – Stofbehandlingen, blev gravide, og dels at de gravide kvinder, der kom i kontakt med Familie- og graviditeten efter henvisning andre steder fra, fik den fornødne støtte og sociale stofmisbrugsbehandling. Denne støtte kunne enten bestå i praktisk og personlig støtte til at gennemføre en svangerskabsafbrydelse eller støtte og social stofmisbrugsbehandling til de kvinder, som valgte at gennemføre deres graviditet.

I løbet af projektperioden opstod der et særligt fokus på fædrene, som på lige fod med mødrene modtog støtte til at forberede sig på at blive forældre og til at få styr på deres rusmiddelbrug samt andre sociale, mentale og praktiske problemer. Familie- og graviditeten tilbød desuden at fortsætte støtten til familierne efter fødslen med hjemmebesøg i en afgrænset periode.

Metodisk har Familie- og graviditeten taget udgangspunkt i case-manager modellen, og de har fungeret som en central aktør i samarbejdet mellem kvinderne og de kommunale og regionale aktører omkring familierne.

Projektets væsentligste elementer:

- Intensiv præventionsindsats over for kvinder, der er indskrevet i Behandlingscenter Odense.
- Indskrivning i behandling af gravide kvinder med stofproblematikker, som ikke er kendt i misbrugsbehandlingssystemet.
- Daglig støtte og social stofmisbrugsbehandling til de gravide kvinder og til fædrene.
- Støtte til at gennemføre svangerskabsafbrydelse.

Projektet i tal

I perioden 1. marts 2008 til 1. oktober 2011 havde projektet kontakt til 57 gravide kvinder med stofmisbrugsproblematikker:

- 35 kvinder gennemførte deres graviditet
- 32 kvinder fødte medicin- og stoffrie
- 2 kvinder fødte nedtrappet og stabiliseret på lav dosis substitutionsmedicin

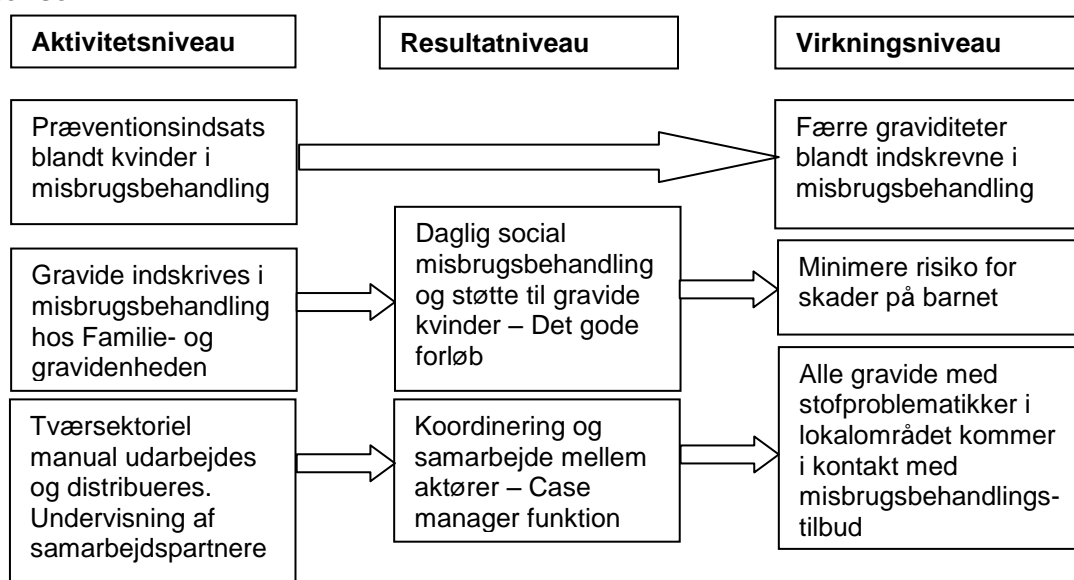
- 1 kvinde fødte på lav dosis ordineret benzodiazepin
- 33 børn blev hjemgivet
- 3 børn blev frivilligt anbragt i plejefamilie
- 22 svangerskabsafbrydelser.

En af kvinderne fødte tvillinger.

Forandringsteorien

De tre projekter i puljen udformede alle en forandringsteori for deres projektarbejde i starten af projektperioden, og i dette afsnit beskrives de meste centrale elementer i forandringsteorien for Familie- og gravidenheden. Det sker med henblik på at foretage en vurdering af, hvorvidt de planlagte aktiviteter blev iværksat, med hvilket resultat og i hvilket omfang de årsags-virkningskæder, som forandringsteorien forudsatte, kan siges at have ført til de ønskede virkninger for de gravide kvinder med stofmisbrugsproblematikker og for fagfolkene omkring dem. Forandringsteorien suppleres af indholdet i projektbeskrivelsen, hvor forandringsteorien ikke er komplet.

Odense:



Aktivitetsniveau:

- Præventionsindsats blandt kvinder der er i behandling i Behandlingscenter Odense - Stofbehandling
- Gravide kvinder indskrives i behandling i Familie- og gravidenheden
- Tværasektoriel manual udarbejdes og distribueres blandt aktører på feltet i lokalområdet

Resultatniveau

- Der sker koordinering og samarbejde mellem aktører omkring de enkelte kvinder – case managerfunktion varetages af Familie- og gravidenheden
- Daglig social behandling og støtte til de gravide kvinder/gode forløb for de gravide kvinder

Virkningsniveau

- Færre graviditeter blandt kvinder der er indskrevet i rusmiddelcenteret
- Minimere risiko for skader på barnet
- Alle gravide kvinder med stofmisbrugsproblematikker i lokalområdet kommer i kontakt med behandlingstilbud.

Ovenstående elementer fra alle tre niveauer (aktivitet, resultat på kort sigt og virkning på længere sigt) fra Familie- og gravidhedens forandringsteori fremhæves og beskrives nedenfor. Det er i højere grad muligt at vurdere, i hvilket omfang elementerne på aktivitetsniveau er blevet opfyldt i projektperioden, end det er tilfældet med resultatniveauet og især virkningsniveauet. På de sidste to niveauer vil vurderingerne af, om projektet har opfyldt deres mål, primært være baseret på udsagn fra projektmedarbejdere, enkelte samarbejdspartnere og brugere af projektets tilbud.

Udover de nævnte elementer, der var beskrevet i forandringsteorien, har det vist sig at være hensigtsmæssigt at tilbyde fædrene til børnene samtaler og hjælp til både at få taget hånd om deres personlige problemer som fx misbrug og/eller psykiske problemer og deres behov for at forberede sig på at blive fædre. På den måde er fædrene også i højere grad blevet i stand til støtte deres gravide kærester. Denne indsats er uddybet under afsnittet "perspektiver for den fremtidige indsats". Som ekstra elementer i Familie- og gravidhedens tilbud blev der også oprettet en mødregruppe, som samlede mødre og børn hver 14. dag, og en Café Tumling, der samlede både mødre, fædre og børn hver 2. måned.

Uddybning og vurdering af udvalgte elementer fra projektets forandringsteori, suppleret af elementer fra projektbeskrivelsen:

Præventionsindsats blandt kvinder der er i behandling i Behandlingscenter Odense - Stofbehandlingen (aktivitetsniveau)

Alle kvinder indskrevet i behandling i Behandlingscenter Odense - Stofbehandlingen blev systematisk tilbudt langtidsvirkende prævention med henblik på at undgå uønskede graviditeter blandt de kvindelige brugere. I praksis havde en ikke-projekttilknyttet sygeplejerske fra Behandlingscenteret samtaler med alle de kvinder, der var indskrevet i almindelig misbrugsbehandling, om prævention, idet der blev lagt vægt på langtidsvirkende prævention. I de tilfælde, hvor en kvinde havde brug for særlig rådgivning eller skulle følges til hospitalet for at få lagt en p-stav eller få en p-sprøjte, var det en projektmedarbejder fra Familie- og gravidheden, som overtog kontakten. I projektperioden fik 52 kvinder langtidsvirkende prævention gennem kontakt til Familie- og gravidheden. Temaet er uddybet i afsnittet "perspektiver for den fremtidige indsats". Præventionsindsatsen har været et højt prioriteret element i projektet. I de tilfælde, hvor en gravid kvinde har ønsket at få afbrudt sit svangerskab, har Familie- og gravidheden sørget for, at det kunne finde sted på hospitalet allerede samme dag eller næste dag. Kvinden blev kørt til hospitalet og fik støtte i form af samtaler og blev forberedt på, hvad der skulle ske i tiden op til indgrebet. Efter indgrebet blev kvinden kørt hjem og kontakten telefonisk samme aften. Desuden fik kvinden en af de følgende dage hjemmebesøg for at give hende støtte og mulighed for at snakke forløbet og oplevelsen gennem.

Det vurderes, at Familie- og gravidenheden i samarbejde med Behandlingscenter Odenses øvrige sundhedsfaglige personale i projektperioden har sikret en systematisk præventionsindsats samt støtte til de kvinder, der har ønsket at afbryde deres svangerskab.

Gravide kvinder med stofproblemtikker indskrives i Familie- og gravidenheden (aktivitetsniveau)

I projektperioden har alle gravide kvinder, der har været indskrevet i Behandlingscenter Odense – Stofbehandlingen, været tilknyttet Familie- og gravidenheden med henblik på enten svangerskabsafbrydelse eller støtte til at gennemføre graviditeten. I praksis har størstedelen (ca. 80 %) af de gravide kvinder, som har været tilknyttet Familie- og gravidenheden, været yngre kvinder, som ikke tidligere har haft kontakt til Behandlingscenter Odense - Stofafdelingen. De er blevet henvist til projektet af fx kommunale sagsbehandlere i børn og unge forvaltningen, hospital eller uddannelsessteder som fx produktionsskoler. Desuden har der været henvisninger fra fængsel, kriminalforsorg, naboer eller familiemedlemmer til gravide kvinder. Disse yngre kvinder, som ikke på forhånd har været indskrevet i Behandlingscenteret, har typisk været mellem 19 og 24 år. Hovedparten har haft en turbulent opvækst, og nogle har oplevet omsorgssvigt og misbrug i deres opvækst. Enkelte gravide kvinder har haft mere stabile opvækstvilkår. De yngre kvinder har først og fremmest problemer med hash og centralstimulerende stoffer. Projektet havde i projektperioden kontakt til 57 gravide kvinder med stofproblematikker, hvilket vurderes at være et højt antal i betragtning af den meget smalle målgruppe.

Tværasektoriel manual for arbejdet med gravide stofmisbrugere udarbejdes og samarbejdspartnere undervises (aktivitetsniveau)

I relation til forandringsteoriens element vedr. undervisning af samarbejdspartnere har projektmedarbejderne fra Familie- og gravidenheden afholdt møder med en lang række aktører på området som fx familiehus, jobcentre og børne- og familieafdelinger i kommunerne samt misbrugscentre i andre kommuner på Fyn. Der har været tale om informations- og samarbejds møder snarere end egentlig undervisning, hvor samarbejdspartnerne er blevet orienteret om især Familie- og gravidenhedens tilbud til gravide stofmisbrugere og det daglige arbejde i enheden. Desuden blev der på møderne aftalt retningslinjer for samarbejde mellem parterne mht. henvisninger af kvinder til enheden og den mest hensigtsmæssige kontakt mellem parterne i kvindernes graviditetsforløb. De centrale kontaktflader har dog været det daglige samarbejde om de gravide kvinder/småbørnsfamilierne. Der har været to centrale daglige samarbejdspartnere for Familie- og gravidenheden. Dels kommunernes børne- og familieafdelingerne og dels Familieambulatoriet på Odense Universitetshospital.

En samarbejdspartner har i et interview fortalt, at hun har lært meget af samarbejdet med Familie- og gravidenheden:

"Samarbejdet har været med til at øge min forståelse af de problematikker, som de gravide kvinder med rusmiddelproblematikker har. Det har øget min forståelse mht. til den socialfaglige opgave. Jeg ser jo ikke kvindernes hverdag derude, men hvis de ikke har et hjem at bo i, eller deres liv er helt kaotisk, så kan de jo ikke overholde

deres aftaler med os (hospitalet). Familie- og graviditeten har lært os meget om den menneskelige omgang med den her brugergruppe ved at illustrere for os, at ærlighed og ordholdenhed er overmåde vigtigt, så det har vi implementeret i vores måde at arbejde med brugergruppen på. Det er jo mennesker, der har været udsat for svigt på svigt, og derfor er det så vigtigt, at vi er tydelige og ærlige, så de kan regne med det vi siger”.

En anden samarbejdspartner, som ikke selv på det tidspunkt havde så stor erfaring med at arbejde med borgere med misbrug, siger samstemmende i et interview, at det har haft stor betydning for hendes arbejde, at hun har kunnet hente specialiseret viden om misbrug, fx hvordan mennesker med nuværende eller tidligere misbrug reagerer følelsesmæssigt og adfærdsmæssigt. Hvad skal man være opmærksom på, hvad betyder det, når man sveder meget og lignende. Hun konkluderer:

”Familie- og graviditeten har en stor viden om misbrug kombineret med en stor viden om børns udvikling”.

I projektet blev der udarbejdet en ”køreplan” i form af en folder med oplysninger dels om henvisning af gravide kvinder med stofmisbrug til Familie- og graviditeten dels henvisning til præventionssamtaler. Væsentlige pointer i ”køreplanen” var, at kvinder, der var konstateret gravide, skulle henvises til projektets sygeplejerske hurtigst muligt og indenfor 24 timer med henblik på nærmere afklaring af, om kvinden ønskede at gennemføre eller afbryde sin graviditet. Denne køreplan er blevet omdelt i forbindelse med samarbejds møderne. I starten af projektet blev der desuden udarbejdet en mere omfattende skriftlig ”manual”, der dog ikke blev opdateret, efterhånden som projektet udviklede sig, og som derfor mistede sin relevans. I den sidste del af projektperioden blev ”manualen” ikke brugt.

Det vurderes, at forandringsteorielementet vedr. tværsektoriel manual og undervisning af samarbejdspartnere kun delvist er blevet opfyldt: Det udarbejdede skriftlige materiale har haft en anden karakter end det oprindeligt planlagte, og forandringsteoriens element af undervisning af samarbejdspartnere er blevet erstattet af informations- og samarbejds møder. Dog er der tilsyneladende sket en overførsel af viden om og forståelse for brugergruppens vilkår og hensigtsmæssige måder at arbejde med dem på via det daglige samarbejde mellem Familie- og graviditeten og deres samarbejdspartnere.

Daglig social behandling og støtte til de gravide kvinder / gode forløb for de gravide kvinder (resultatniveau)

Familie- og graviditeten har tilbudt de gravide kvinder, som valgte at gennemføre deres graviditet, social misbrugsbehandling og støtte i dagligdagen. Den sociale behandling og støtte var i form af hjemmebesøg med individuelle samtaler - og parsamtaler i de tilfælde, hvor det var aktuelt. Samtalerne omhandlede fx afklaring af bolig- og økonomispørgsmål, hjælp til at etablere stabilitet og struktur i hverdagen, synliggørelse af konsekvenser ved misbrug, ophør med hashrygning (eller andet stofindtag), afklaring af forælderrollen, tilknytning mellem mor og barn, støtte til at danne nyt netværk, støtte til fremmøde og deltagelse i møder i de kommunale forvaltninger og på familieambulatoriet. Familierne kunne desuden modtage

hjemmebesøg og støtte efter fødslen, og der var i hele forløbet mulighed for at få hurtig telefonisk kontakt med projektmedarbejderne efter behov.

Den daglige sociale misbrugsbehandling og støtte til de gravide kvinder og fædre og til småbørnsfamilierne efter fødslen har været Familie- og graviditetens centrale aktivitet. Den daglige støtte har været varetaget af en fast gruppe på 2-3 projektansatte, som har kunnet koncentrere sig om den afgrænsede målgruppe, og som har besiddet en specialist-lignende viden og indsigt i målgruppens problematikker og ikke mindst en indgående viden om det daglige praktiske sociale arbejde med målgruppen. Før projekt Familie- og graviditeten blev etableret, fik alle misbrugsbehandlere i Behandlingscenteret en sjælden gang den opgave at varetage den sociale stofmisbrugsbehandling over for en gravid kvinde med stofproblematikker. Det skete dog uden mulighed for at tilbyde den tætte daglige støtte med udgangspunkt i den specialist-lignende viden, som Familie- og graviditetens projektmedarbejdere har haft mulighed for at opbygge i projektperioden.

Tilbuddene fra Familie- og graviditeten har været opdelt i 3 moduler:

Modul 1: Under graviditeten og de første to måneder efter fødslen blev der foretaget 1-2 ugentlige hjemmebesøg, urinprøvekontrol, deltagelse i møder med kvinden/parret i jobcenteret, børne- og ungeafdelingen samt koordinerende opgaver i samarbejde med fx Odense Universitetshospital.

Modul 2: Fra fødslen og op til 6-12 måneder efter fødslen blev der foretaget et ugentligt hjemmebesøg, urinprøvekontrol, deltagelse i møder mm. Indsatsen var den samme i de tilfælde, hvor barnet blev anbragt uden for hjemmet.

Modul 3: Café Tumling (stoffrit efterværn) hver anden måned samt mødregruppearrangementer og mulighed for korte telefoniske kontakter.

Projektmedarbejderne giver udtryk for, at de i deres arbejde tager udgangspunkt i de systemiske og kognitive traditioner. I praksis starter et forløb med en gravid kvinde med, at hun får hjælp til at få orden i praktiske forhold som fx bolig og økonomi. Når der er orden på de ting øges fokus yderligere på forbrug af stoffer/misbrug. Denne indsatsrækkefølge bunder ifølge projektmedarbejderne i, at kvinderne i nogle tilfælde tager stoffer for at kunne magte deres kaotiske livssituation, og hvis stofferne tages helt fra dem, inden der er skabt et minimum af orden i deres forhold, formår de ikke at lægge stofferne helt på hylden.

Et af de bærende principper for projektets arbejde er, at kvinderne i alle henseender skal behandles ordentligt og respektfuldt, og der er en opmærksomhed på ikke at overtræde kvindernes personlige grænser. Respektfuldheden indebærer bl.a., at det er kvinderne, der bestemmer hvordan og i hvilket omfang, de har brug for projektmedarbejdernes tilstedeværelse og støtte i det forløb, de befinder sig i. Projekts erfaring er ligeledes, at *forudsigelighed* har en stor betydning for kvinderne. Det gælder i flere sammenhænge. Fx når en kvinde har valgt at afbryde sit svangerskab, giver det tryghed at føle sig forberedt på, hvordan forløbet på hospitalet kan forventes at blive.

"De spørger jo rigtig meget ind til, hvad der skal foregå, og gør det ondt - hele den forberedelse. Selvfølgelig er det ikke ens for alle, men vi har jo en idé om, hvad det

er, de skal ind til (på hospitalet), og hvordan det foregår. Det er sådan nogle ting, der giver dem ro, inden de kommer derind”.

(Interview med projektmedarbejder fra Familie- og gravidenheden)

Tilsvarende er det projektets vurdering, at forudsigelighed, og den ro det medfører, er afgørende for kvindens oplevelse af at skulle give slip på sit barn efter fødslen, i de tilfælde hvor barnet skal anbringes uden for hjemmet. Forståelsen er, at hvis hun i god tid er forberedt på, hvad der skal ske, og hvordan det skal ske, forbedres hendes mulighed for fremover at blive så god en mor som muligt for sit anbragte barn. Ligeledes giver projektmedarbejderne udtryk for, at det for en kvinde, der skal aflevere sit barn til en plejefamilie efter fødslen, kan være en del af et både respektfuldt og forudsigeligt forløb, at hun har været med ude at besøge plejefamilien forud for anbringelsen, og at hun har haft en oplevelse af at have været med til at vælge plejefamilie til sit barn. Det giver hende en vigtig følelse af at have handlet ansvarligt som mor. Derimod er det projektets forståelse, at en anbringelse evt. med tvang direkte efter fødslen kan have skadelige konsekvenser for kvinden, og for hendes mulighed for at være mor på en god måde til sit anbragte barn.

Endelig lægges der vægt på, at samtalerne med kvinden og evt. den kommende far finder sted i deres eget hjem, hvilket bidrager yderligere til deres oplevelse af trykthed, forudsigelighed og medinddragelse.

Det vurderes, at Familie- og gravidenheden i udstrakt grad og med forholdsvis høj intensitet og specialisering har varetaget den sociale stofmisbrugsbehandling og daglige støtte over for de gravide kvinder, der har været tilknyttet Familie- og gravidenheden. Dette element har været projektets bærende aktivitet.

Der sker koordinering og samarbejde mellem aktører omkring de enkelte kvinder – case managerfunktion varetages af Familie- og gravidenheden (resultatniveau)

Familie- og gravidenheden har haft fokus på at sikre et godt samarbejde mellem den enkelte kvinde og de professionelle aktører omkring hende samt en tilstrækkelig koordinering aktørerne imellem. Familie- og gravidenhedens case-managerfunktion er blevet varetaget således, at projektmedarbejderne har støttet kvinden aktivt i at have en god kontakt til de ofte mange forskellige sagsbehandlere og sundhedsprofessionelle omkring hende. I praksis er projektmedarbejderne fra Familie- og gravidenheden ofte gået med kvinden til mange af de møder, hun har haft med de andre professionelle aktører, der har været involveret i graviditetsforløbet. Der har typisk været tale om deltagelse med kvinden i netværksmøder med kommunens børn- og ungeforvaltning, så længe familien har haft en børnesag (2-8 møder pr. familie). Desuden har der i de fleste tilfælde været 1-2 koordinerende møder med Familieambulatoriet på Odense Universitetshospital. Projektmedarbejderne har også i stort set alle forløbene deltaget i kvindens første møder med sundhedsplejersken for at støtte hende i at bruge ”normalsystemet”. Endelig har projektmedarbejderne sammen med kvinden deltaget i møder med hendes jobsagsbehandler og evt. med statsforvaltningen. I nogle tilfælde har det været de andre aktører, der har indkaldt til møderne, fx børne- og ungeforvaltningens møder med fokus på barnet, i andre situationer har Familie- og gravidenheden været initiativtager, fx i forbindelse med

møder med jobsagsbehandler med henblik på at få tilrettelagt en samlet indsats for kvinden.

Projektmedarbejderne har i de fleste tilfælde været de professionelle aktører omkring kvinden, som har haft den mest hyppige og personlige daglige kontakt med hende. Derfor har projektmedarbejderne generelt haft "fingeren på pulsen" mht. hendes forbrug af rusmidler, sociale problematikker og daglige trivsel. De har vidst, når der har været grund til bekymring, og når der ikke har været det:

"Vi vil rigtig gerne ordne tingene lidt på forkant i stedet for at slukke brande hele tiden. De her sager er så komplicerede, at der normalt vil være en latenstid fra problemerne bliver opdaget, til en indsats sættes i værk – men vi har mulighed for at reagere meget hurtigt".

(Projektmedarbejder fra Familie- og gravidenheden)

I praksis har Familiehuset, som er en af Familie- og gravidenhedens samarbejdspartnere, oplevet, at der har været tale om et ligeværdigt samarbejde, aktørerne imellem:

"Familie- og gravidenheden har altid stillet op. Jeg ved ikke, hvem der har koordineret hvem, for det er os aktører, der har aftalt, at nu skulle vi have grebet fat i det og det – det har været et samarbejde"

Det tætte daglige samarbejde med andre aktører har også medført, at Familie- og gravidenhedens medarbejdere er blevet bedt om at tage med ud til hjemmebesøg med børne- og ungevagten, når kommunen har modtaget en underretning vedr. en småbørnsfamilie, som har været i kontakt med enheden. Når en projektmedarbejder, som familien kender, deltog i et sådant besøg, kunne det medvirke til, at besøget foregik på en rolig måde, fordi familien kendte projektmedarbejderen og var tryk ved vedkommende.

Mht. projektets case-managerfunktion vurderes det, at det er lykkedes for projektet at sikre den nødvendige fremdrift i koordineringen mellem de forskellige aktører omkring kvinderne, fædrene og børnene. I nogle tilfælde har det primært været projektet, der har været primus motor i samarbejde og koordinering, men i mange sammenhænge har der været tale om et ligeværdigt samarbejde mellem Familie- og gravidenheden og en eller flere andre aktører, hvor alle hver især har taget sig af den delopgave, der var deres. Det vigtigste resultat af case-managerfunktionen er måske, at Familie- og gravidenheden har været garant for, at der i alle de tilfælde, hvor en kvinde har været i kontakt med dem, er blevet etableret det nødvendige tværfaglige samarbejde, så ingen kvinder og børn er faldet mellem to stole.

Færre graviditeter blandt kvinder der er indskrevet i Behandlingscenter Odense - Stofbehandlingen (virkningsniveau)

Før projektstart var der ifølge oplysninger fra projektmedarbejderne 3-5 gennemførte graviditeter om året blandt kvinder, der var indskrevet i Behandlingscenter Odense – Stofbehandlingen. Heraf var størstedelen af kvinderne indskrevet i behandling for et opioidmisbrug. I hele projektperioden på 3 ½ år var der kun to kvinder, som i forvejen

var indskrevet i behandling i Behandlingscenter Odense, som blev gravide. Det svarer til en reduktion på mellem 80-89 % i antallet af graviditeter blandt indskrevne i Behandlingscenter Odense - Stofbehandlingen i projektperioden. På trods af det spinkle datagrundlag vurderes det, at projektet formentlig er lykkedes med at nedbringe antallet af graviditeter blandt indskrevne kvinder.

Minimere risiko for skader på barnet (virkningsniveau)

Familie- og graviditetens egne opgørelser viser, at 31 ud af de 34 børn, der blev født, mens deres mødre havde kontakt til Familie- og graviditeten, blev født abstinensfri og uden synlige skader. Det skyldes, at langt størstedelen af de gravide kvinder med stofmisbrugsproblematikker, der deltog i projektet, fødte deres børn, mens de var medicin- og stoffrie eller på lav og stabil dosis substitutionsmedicin.

Det vurderes derfor, at der har været forholdsvis få tilfælde af børn født med abstinenser og synlige skader, blandt de børn, der blev født af kvinder, som var i kontakt med Familie- og graviditeten. Der findes dog ikke tal på, hvor mange børn, der blev født med skader efter morens stofindtag i regi af Behandlingscenter Odense - Stofafdelingen, før projektet blev i værksat, så det er ikke muligt at foretage en før/efter sammenligning.

Alle gravide kvinder med stofmisbrugsproblematikker i lokalområdet kommer i kontakt med behandlingstilbud (virkningsniveau)

Det er ikke muligt præcist at vide, om alle gravide kvinder med rusmiddelproblematikker i lokalområdet er blevet indskrevet i projektet, da det er uvist, hvor mange gravide kvinder med misbrugsproblematikker, der findes i lokalområdet. På baggrund af mange henvisninger af kvinder til Familie- og graviditeten fra en bred vifte af andre aktører samt tilkendegivelser i forbindelse med interviews med projektets samarbejdspartnere vurderes det dog, at Familie- og graviditetens tilbud er blevet så velkendt og velanset blandt professionelle aktører i lokalområdet, at en stor del af de gravide kvinder med stofmisbrugsproblematikker i optageområdet i projektperioden formodentlig er blevet henvist til og har været i kontakt med Familie- og graviditeten.

Projektelementer der opstod i projektførelsen

Udover de netop nævnte projektelementer, der var beskrevet i projektbeskrivelsen og forandringsteorien, viste det sig i projektførelsen at være hensigtsmæssigt at tilbyde de kommende fædre samtaler og hjælp til både at få taget hånd om deres personlige problemer som fx misbrug, eventuelle psykiske problemer og deres behov for at forberede sig på at blive fædre. Dette særlige fokus på fædre fandt også sted med henblik på, at de skulle blive i stand til at støtte deres gravide kærestes så godt som muligt. Indsatsen over for fædre er uddybet under afsnittet "perspektiver for den fremtidige indsats".

Familie- og graviditeten erfarede ligeledes i løbet af projektperioden, at kontakten til kvinden, og evt. barnets far, efter fødslen synes at have afgørende betydning for, at kvinden kan fastholde sin beslutning om stoffrihed på længere sigt. Motivationen for stoffrihed er i mange tilfælde stor under graviditeten, når der så åbenlyst er barnets sundhed at tage hensyn til. Når hverdagen derimod melder sig, og man skal finde sig

til rette med sin nye forældrerolle, og parforholdet måske bliver sat under pres, kan det kræve støtte at opretholde motivationen for et bevare sin stoffrihed. Som konsekvens af denne erfaring tilbød Familie- og gravidenheden også et ugentligt hjemmebesøg fra fødslen, og frem til barnet var 6-12 måneder gammelt, som beskrevet i afsnittet ovenfor om "daglig social støtte til de gravide kvinder og til fædrene". Som ekstra elementer i Familie- og gravidenhedens tilbud, der ikke var planlagt fra projektets start, blev der også oprettet en mødregruppe for mødre og børn hver 14. dag og en café Tumling, der samlede både mødre, fædre og børn hver 2. måned.

Casebeskrivelse

Følgende casebeskrivelse eksemplificerer den indsats Familie- og gravidenheden har ydet:

Klienten er 23 år og gravid i 10. uge, da hun bliver henvist til Familie- og gravidenheden af Odense Universitetshospital. Kvinden har et hashmisbrug på ca. 6-10 gram om dagen. Hun er tilknyttet et aktiveringstilbud, hvor hun ikke formår at møde op. Kvinden har været seksuelt misbrugt som barn og udsat for svigt i sin opvækst. Hendes kæreste er 40 år og under uddannelse.

Der aftales støtte fra Familie- og gravidenheden i form af to ugentlige besøg i hjemmet. Kvinden og hendes kæreste får individuelle samtaler samt parsamtaler med støtte i forhold til følgende temaer:

- Stabilitet og struktur i hverdagen
- Ophør med at ryge hash
- Synliggørelse af konsekvenser af misbrug
- Støtte til parforholdet
- Afklaring af rollen som mor og far
- Støtte til at danne nyt netværk
- Støtte til fremmøde og deltagelse i møder i Børn og ungeforvaltningen, jobcenteret og på hospitalet.

Da kvinden er i 28. uge stopper hun med at ryge hash. Herefter arbejdes der på at forbedre hendes hukommelse, koncentration og sanser, så det bliver muligt at arbejde konstruktivt med hendes rolle som mor og hendes parforhold. Kvinden føder en datter til terminen, som er uden abstinenser, og som bliver ammet efter fødslen. Familie- og gravidenheden følger familien i hjemmet med besøg hver 14. dag i 3-4 måneder. Herefter har familien tilbud om telefonsamtaler efter behov og deltagelse i café Tumling hver anden måned.

Målopfyldelse for Projekt Familie- og gravidenheden:

Projekt Familie- og gravidenheden har i store træk opfyldt de mål, som projektet har sat sig i projektbeskrivelsen og i projektets forandringsteori. Familie- og gravidenheden har i projektperioden udgjort en mindre specialiseret enhed med base i Behandlingscenter Odense - Stofbehandlingen, der har beskæftiget sig med gravide kvinder med rusmiddelproblematikker og efterfølgende graviditetsforløb eller svangerskabsafbrydelse. Desuden har projektet omfattet en systematisk

præventionsindsats for de kvinder, der i projektperioden har været indskrevet i Behandlingscenter Odense – Stofbehandlingen.

Familie- og gravidenheden har i samarbejde med behandlingscenterets øvrige sundhedsfaglige personale sikret en konsekvent præventionsindsats med fokus på relevant langtidsvirkende prævention over for de kvinder, der i projektperioden var indskrevet i centeret. På baggrund af tilgængelige tal for antallet af graviditeter blandt kvinder, der har været indskrevet i Behandlingscenter Odense før og under projektperioden, kan det konkluderes, at der er sket en reduktion på 80-89 % i antallet af graviditeter blandt indskrevne i Behandlingscenter Odense i projektperioden. Ligeledes har enheden assisteret de 22 kvinder, der blev henvist til enheden med uplanlagte graviditeter, med deres ønske om svangerskabsafbrydelse.

Ud over målgrupperne for svangerskabsafbrydelser og langtidsvirkende prævention har enheden beskæftiget sig indgående med gravide kvinder med stofproblematikker, som har valgt at gennemføre deres graviditet, og som har modtaget tæt, daglig støtte og social stofmisbrugsbehandling i hjemmet i deres graviditetsforløb. Det drejer sig om 35 kvinder, som gennemførte deres graviditet med støtte fra enheden. Langt størstedelen (ca. 80 %) af gruppen af gravide kvinder med ønske om at gennemføre deres graviditet, der har været tilknyttet enheden, har været yngre kvinder, som ikke på forhånd har været indskrevet i Behandlingscenter Odense - Stofafdelingen, men er blevet henvist af andre professionelle.

Det skønnes på baggrund af kvalitative interviews med Familie- og gravidenhedens samarbejdspartnere heriblandt Odense Universitetshospital, at den langt overvejende del af de gravide kvinder med stofproblematikker i optageområdet i projektperioden har været i kontakt med Familie- og gravidenheden. Der er dog den usikkerhed forbundet med dette skøn, at der ikke findes en samlet opgørelse over antallet af kvinder med stofproblematikker i lokalområdet, som i projektperioden og før projektets etablering blev gravide og fødte deres børn. Derfor kan det heller ikke endeligt konkluderes, hvorvidt *alle* gravide har været indskrevet i enheden i perioden. Mht. projektets målsætning om at minimere risikoen for skader på børnene kan det konkluderes, at det er lykkedes at minimere denne risiko, idet 31 ud af de 34 børn (91 %), der blev født, mens deres mødre havde kontakt med enheden, blev født abstinensfri og uden synlige skader.

På baggrund af interviews med projektmedarbejdere fra Familie- og gravidenheden og med samarbejdspartnere vurderes det, at enheden i projektperioden har været en garant for, at der blev iværksat koordinering af den samlede indsats i forhold til hver enkelt gravid kvinde, der var indskrevet i enheden. I praksis har enhedens rolle typisk været at støtte den enkelte kvinde i at have en god kontakt til alle de andre aktører omkring hende med udgangspunkt i projektmedarbejdernes indgående kendskab til hende og hendes særlige situation. Der har tilsyneladende snarere været tale om et ligeværdigt dagligt samarbejde mellem de forskellige aktører, end at Familie- og gravidenheden har varetaget en decideret case-manager funktion, der formelt set normalt vil indebære bl.a. koordinering af borgerens samlede støtte- og behandlingstilbud. Koordineringen og samarbejdet mellem de forskellige aktører har dog tilsyneladende været velfungerende.

Vedr. den planlagte tværsektorielle manual for arbejdet med gravide med stofproblematikker og undervisning af samarbejdspartnere konkluderes det, at disse elementer fra projektets forandringsteori kun delvist er blevet opfyldt. Det skriftlige materiale har haft en anden karakter end det planlagte, og der har snarere været tale om samarbejds møder end decideret undervisning. Interviewene med samarbejdspartnerne indikerer dog, at der er sket en overførsel af enhedens specialiserede viden til samarbejdspartnerne via det daglige samarbejde om kvinderne.

Projekt Gravid på tværs – et fagligt netværk om stof og graviditet

KABS behandlingscenter for stofbrugere under Glostrup Kommune er sammen med Socialt Udviklingscenter SUS initiativtagere til Projekt "Gravid på Tværs/Hovedstadens stof og graviditetsnetværk". En række professionelle aktører fra bl.a. kommunale børn- og ungeafdelinger, kommunale misbrugscentre, familietilbud og regionale sundhedstilbud fra primært hovedstadsområdet har deltaget i Gravid på tværs netværket. Netværket har haft til formål at opkvalificere indsatsen over for gravide kvinder med stofmisbrugsproblematikker gennem hele graviditetsforløbet. Af projektansøgningen fremgår det, at det faglige netværk har haft to fokuspunkter:

- Opsporing og fastholdelse af kvinderne i behandling fra graviditeten bliver kendt til tiden efter fødslen.
- Den tværfaglige indsats over for kvinderne, med henblik på at den enkelte gravide kvinde tilbydes et sammenhængende og helhedsorienteret tilbud.

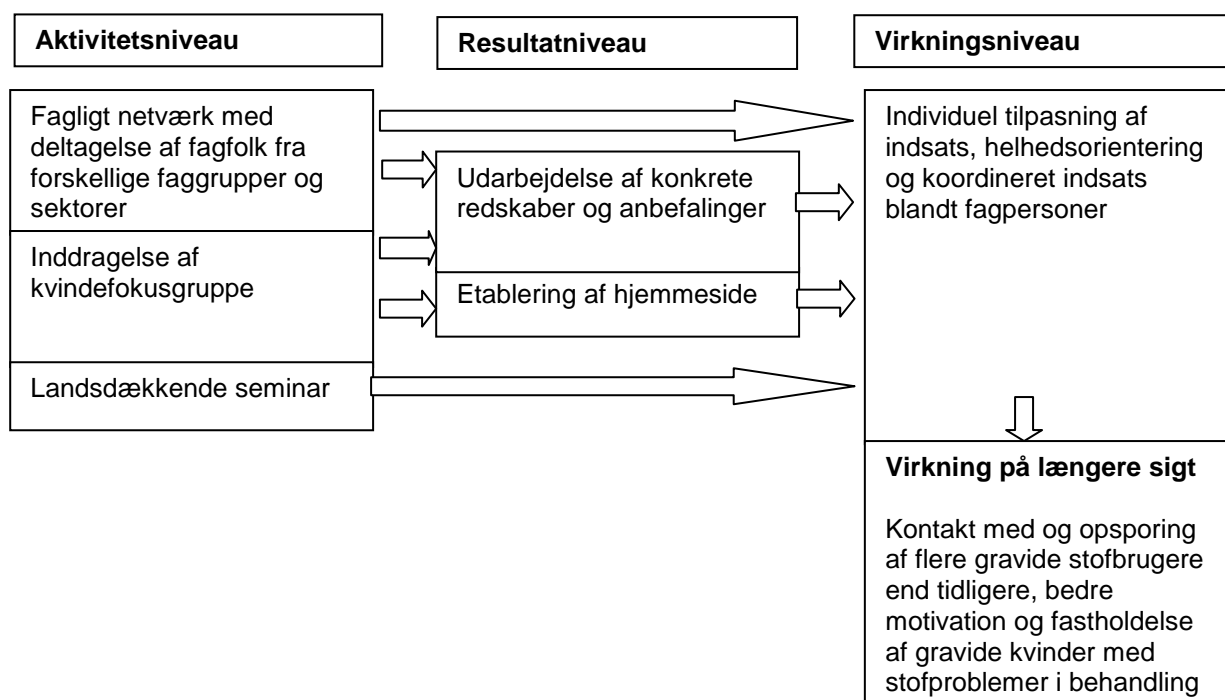
På netværksmøderne har man bl.a. diskuteret balancen i fokus på barn og mor, de juridiske rammer for arbejdet med målgruppen, tværfaglighed og tværsektorielt samarbejde, samt hvordan professionelle kan styrke motivation og forandringsprocesser sammen med den gravide kvinde. Netværkets dagsordener har omfattet både oplæg af eksterne oplægsholdere og tid til grundig diskussion af temaerne.

SUS har haft ansvaret for at tilrettelægge de organisatoriske og processuelle rammer omkring det faglige netværk. KABS har sammen med SUS tilrettelagt det faglige indhold på netværksmøderne og har desuden deltaget i netværket som aktør fra stofmisbrugsbehandlingen.

Projektet i tal

Projektet har afholdt 9 arrangementer i perioden fra marts 2009 til maj 2011. De 7 af arrangementerne har været heldags-netværksmøder, og desuden har der været afholdt en debatemiddag/reception i starten af forløbet og et landsdækkende seminar som afslutning på forløbet. Det skønnes, at i alt omkring 100 personer har deltaget i et eller flere af netværkets arrangementer. Gennemsnitligt har 40-50 personer deltaget i de enkelte netværksmøder.

Projektets forandringsteori



Aktivitetsniveau:

- Fagligt netværk med deltagelse af fagfolk fra forskellige faggrupper og sektorer der arbejder med gravide med stofproblemer
- Løbende inddragelse af kvindefokusgruppe
- Afsluttende landsdækkende seminar

Resultatniveau (sekundær målgruppe - professionelle):

- Etablering af hjemmeside hvor netværket forankres
- Udarbejdelse af konkrete redskaber for og anbefalinger til god praksis i forhold til opsporing, motivering og behandlingsfastholdelse af gravide med stofproblemer samt udarbejdelse af systematiske beskrivelser af hvilken rolle og hvilke funktioner, alle relevante aktører har i forbindelse med opsporing, motivering og behandlingsfastholdelse af gravide kvinder med stofproblemer

Virkningsniveau (primær målgruppe – kvinder og børn):

- Individuel tilpasning af indsats, helhedsorientering og koordineret indsats blandt fagpersoner
- Kontakt med og opsporing af flere gravide stofbrugere end tidligere, bedre motivation og fastholdelse af gravide kvinder med stofproblemer i behandling, flere kvalificerede beslutninger om abort, flere gravide i længere behandlingsforløb, styrket integration i samfundslivet, flere familier med vedvarende positiv relation til barnet.

Udvalgte elementer fra de tre niveauer (aktivitets-, resultat- og virkningsniveau) fra Gravid på tværs projektets forandringsteori fremhæves og beskrives nedenfor. Det er i højere grad muligt at vurdere, i hvilket omfang elementerne på aktivitetsniveau er blevet gennemført eller opfyldt i projektperioden, end det er tilfældet med resultatniveauet og især virkningsniveauet. På de to sidste niveauer vil vurderingerne af, om projektet har opfyldt deres mål primært være baseret på udsagn fra projektmedarbejdere, enkelte samarbejdspartnere og en spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt deltagere i Gravid på tværs netværket.

Netværkets formål

Gravid på tværs netværket har samlet aktører fra kommuner og behandlings- og rådgivningstilbud med tilknytning til indsatser over for gravide kvinder med stofbrug i et fagligt netværk. Formålet har været at opkvalificere og udvikle indsatsen til kvinderne og deres børn. Et grundlæggende udgangspunkt for netværksarbejdet har været at sikre, at kvinden fastholdes i kontakten til hjælpen og oplever sig inddraget, respekteret og sikret i sin retssikkerhed under hele forløbet. Desuden har der i netværksarbejdet været fokus på den tværfaglige og tværsektorielle indsats omkring kvindens situation. Det var hensigten med netværket, at deltagerne skulle inddrages i et forum, hvor forskellighederne skulle skabe gensidig inspiration, ny viden og anbefalinger til feltet.

Der har været afholdt 7 egentlige netværksmøder, en indledende debataftermiddag/reception samt en landsdækkende seminar ved projektets afslutning.

Netværksdeltagerne

Det har været afgørende for netværket at have repræsentanter fra en række forskellige faggrupper og sektorer, som fx sagsbehandlere, sundhedsplejersker, jordemødre, stofmisbrugsbehandlere, familiebehandlere, læger og socialfaglige ledere/koordinatorer, da netop de udfordringer, der vedrører det tværfaglige samarbejde, har været centrale temaer i netværksarbejdet.

Netværket havde deltagere fra følgende kommuner, regioner og andre aktører: Albertslund kommune, Bagsværd Observationshjem, Center for Rusmiddelforskning, Dragør Kommune, Familieambulatoriet Hvidovre Hospital, Familieambulatoriet Thoravej, Familieinstitutionen Margrethevej, Familieprojektet, FamilieVinklen KABS, Forældrestøtten, Gadejuristen, Glostrup Observationshjem, Høje-Taastrup Kommune, Ishøj Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune, Reden, Socialt Udviklingscenter SUS, Rigshospitalet, Køge Rådgivnings- og behandlingscenter, FABU, BUF, Gladsaxe Kommune, Kagshuset Herlev, Københavns Kommune, Hvidovre Hospital børneafdeling og Kriminalforsorgen

Deltagerlisten ovenfor viser, at en række centrale og relevante aktører, der arbejder med gravide kvinder med stofproblematikker i hovedstadsområdet, har deltaget i netværket – og desuden enkelte aktører fra andre steder i landet. Det er ikke desto mindre ikke lykkedes at hverve så mange sagsbehandlere til netværket fra kommunernes familieafdelinger, som projektejerne i KABS og SUS havde ønsket. Det kan skyldes, at en del sagsbehandlere kun forholdsvis sjældent har sager, der involverer gravide kvinder med stofproblematikker, og at det derfor kan være svært at prioritere det højt at deltage i netværk med heldagsmøder, der forløber over en

længere periode. De kommunale sagsbehandlere, som har været med i netværket, har ifølge projektmedarbejderne ikke desto mindre været vedholdende i deres fremmøde. Evaluator har foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt personer, der på et tidspunkt har deltaget i et eller flere møder i netværket.

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at 40 % af respondenterne har deltaget i 2-4 arrangementer, og yderligere 40 % har deltaget i 5-7 arrangementer.

Temaerne

Netværket har haft to overordnede fokuspunkter: 1) Opsporing og fastholdelse af kvinderne i behandling fra graviditeten bliver kendt til tiden efter fødslen. 2) Den tværfaglige indsats over for kvinderne, med henblik på at den enkelte gravide kvinde tilbydes et sammenhængende og helhedsorienteret forløb.

De to overordnede fokuspunkter har udmøntet sig i, at bl.a. følgende temaer er blevet behandlet på heldagsmøderne:

- Balancen i fokus på mor og barn
- De juridiske rammer for arbejdet med målgruppen
- Tværfaglighed og tværsektorielt samarbejde
- Motivations- og forandringsprocesser hos kvinderne.

Disse fire overordnede temaer har bl.a. ført til oplæg om og diskussioner af forældrekompetence-undersøgelser, samvær mellem de biologiske forældre og deres anbragte barn, kvindens position i det tværfaglige samarbejde, hendes retssikkerhed, samt hvilken form for kommunikation hun oplever som brugbar.

Netværksmøderne har været gennemført som en vekselvirkning mellem oplæg af eksterne oplægsholdere og input fra fx en kvindefokusgruppe samt strukturerede debatter og dialogøvelser om de dagsordensatte temaer. Kvindefokusgruppen vil blive beskrevet i næste afsnit. Debatterne og dialogøvelserne har været planlagt og styret af projektets proceskonsulenter fra SUS.

Balancen mellem hensynet til og fokus på mor/barn har været et gennemgående tema i netværksarbejdet, og det er samtidig en af de centrale udfordringer på området, der har givet anledning til, at KABS og Socialt Udviklingscenter SUS søgte midler til at etablere Gravid på tværs netværket.

Balancen i fokus på mor og barn er en grundlæggende udfordring i arbejdet med - og samarbejdet omkring - gravide kvinder med stofproblemstillinger, idet kvinderne omgives af fagfolk fra forskellige faggrupper og sektorer, som har forskellige indfaldsvinkler til, hvordan man bedst tager sig af og hjælper mor og barn. Denne balance i fokus på mor og barn udgør en hyppigt tilbagevendende problematik, der ofte er omdrejningspunkt for diskussioner på fagområdet.

Dagsordener og referater fra de afholdte netværksmøder i Gravid på tværs netværket afspejler, at projektet har valgt at fokusere på og nuancere dette tema. I netværksarbejdet er problemstillingen blevet imødegået ved at sætte fokus på mor/barn på dagsordenen og derved skabe et forum, hvor det har været muligt at

tage åbne drøftelser af temaet på en organiseret måde på tværs af faggrupper. En mulighed der ellers kun sjældent opstår i det daglige sagsorienterede samarbejde.

Som det var tilfældet med temaet vedr. balance mellem fokus på mor og barn, har den helhedsorienterede og koordinerede indsats været sat på dagsordenen på netværksmøderne. Desuden blev der, efterhånden som netværksdeltagerne mødtes flere gange, skabt mulighed for at deltagerne på naturlig vis kunne opnå et bedre kendskab til hinanden. Et kendskab der giver mulighed for indsigt i hinandens arbejdsformer og faglige udgangspunkter og måske i sidste ende bløder op på forståelser og gamle normer vedr. arbejdsgange og samarbejdsformer mellem faggrupper og sektorer.

Fra projektets side har det været en grundlæggende antagelse, at et tværfagligt samarbejde, der er godt funderet i gensidigt kendskab til hinandens fagligheder, er af stor betydning for den samlede indsats for gravide kvinder med stofproblematikker og deres børn. Citatet nedenfor er et udpluk fra to invitationer til netværksmøderne d. 22. september og d. 25. november 2010 og afspejler netværksarbejdets fokus på at skabe et godt grundlag for det fremadrettede samarbejde på området.

"På dagen vil der blive lagt vægt på, at deltagerne i netværksmødet får mulighed for at reflektere over egne erfaringer og udfordringer med problematikken (dagens emne). Samtidig vil der blive sat fokus på at få belyst og diskuteret emnet fra deltageres forskellige vinkler i plenum. Målet er at få indsigt i gruppens kollektive viden om emnet og skabe et fælles perspektiverende udgangspunkt for fremtidens arbejde med målgruppen".

På et af netværkets afsluttende møder blev deltagerne af projektmedarbejderne bedt om at udfylde et spørgeskema om, hvordan deres deltagelse i Gravid på tværs netværket havde inspireret dem, og hvad de havde taget med sig fra netværksarbejdet. Udsagnene i punktform nedenfor er et udpluk af de svar, der relaterer sig til at få bedre viden om hinandens arbejde og dermed bedre baggrund for samarbejde – som forudsat i projektets forandringsteori. Det skal dog bemærkes, at der i den måde spørgsmålet blev stillet på tilsyneladende ikke var lagt op til, at man kunne give svar, der pegede i en ikke-positiv retning.

- "Rart at møde samarbejdspartnere i ikke-sagsrelateret sammenhæng"
- "Godt at få mere indblik i hinandens områder, metoder og måder at tænke på"
- "Jeg har fået indsigt i et bredt tværfagligt felt"
- "Jeg er blevet mere klar over alle de aktører der er/kan være inde over en gravid kvinde og hendes familie"
- "En bedre overskuelighed i de aktører, som har med misbrugsfamilier at gøre"
- "At trække på samme hammel"
- "Jeg har udbygget mit faglige netværk".

De udsagn kan tolkes i retning af, at i hvert fald en del af netværksdeltagerne har fået et udbytte af netværksarbejdet, der stemmer overens med projektejernes hensigt mht. at belyse deltagernes forskellige vinkler på arbejdet og derved stimulere et konstruktivt tværfagligt samarbejde.

Det kan konkluderes, at projektet fik etableret et netværk for fagfolk i hovedstadsområdet, der beskæftiger sig med gravide kvinder med stofproblematikker og med et indhold der var i overensstemmelse med hensigten.

Løbende inddragelse af kvindefokusgruppe i netværksarbejdet

Til netværket har der været tilknyttet en kvindefokusgruppe, der har bestået af kvinder med personlige erfaringer med stofproblematikker, graviditet og tilknytning til behandlingssystemet. Formålet med kvindefokusgruppen har været at inddrage kvindernes erfaringer og synspunkter i netværkets arbejde. Hensigten var, at kvindernes bidrag kunne udfordre deltagerne i det faglige netværk og måske påvirke de emner, der blev taget op i netværket.

Det var hensigten, at Gravid på Tværs netværkets deltagere skulle hjælpe med at skabe kontakt til kvinder med erfaringer med graviditet og stofproblematikker, men det viste sig at være vanskeligt at rekruttere kvinder til fokusgruppen via deltagerne i Gravid på tværs. Et medarbejderteam fra KABS Viden, som ikke havde behandlingskontakt med brugerne, foretog fokusgruppeinterviews af kvindefokusgruppen. Projektets fokusgruppeinterviews fandt sted 3-4 gange, og ved hvert interview deltog 3-4 kvinder, det var dog ikke nødvendigvis de samme kvinder fra gang til gang. Projektmedarbejderne var af den opfattelse, at det kun i nogen grad lykkedes at gøre kvindernes stemmer til væsentlige input på netværksmøderne. Det kan skyldes, at netværkets deltagere har været forbeholdne over for at give kvindefokusgruppens udsagn vægt, fordi der kun har været tale om få kvinder, der er blevet interviewet. Ikke desto mindre har enkelte interviewede netværksdeltagere givet udtryk for, at præsentationen af kvindernes synspunkter og erfaringer har bidraget med nyttige og frugtbare synspunkter og pointer, der nuancerede diskussionerne på netværksmøderne og gav god viden til fagfolkene om kvindernes situation og oplevelser af at være gravid med stofproblematikker i kontakt med fagfolk.

Eksempler på citater fra fokusgruppeinterviewene, hvoraf nogle blev brugt som diskussionsoplæg på netværksmøderne:

Men det forløb den her gang har været rigtig godt, synes jeg. Det er ligesom øh... i starten, der synes jeg, de har det meget med at dømme én på forhånd. At man er misbruger. Så går det bare ikke godt, når man er misbruger. Og det, synes jeg, de er blevet bedre til, fordi de har lært mig bedre at kende... mig som person og ikke som misbruger.

Men det der med... det er jo sådan også et tema, det der at der er nogen, der tror på én – at man får chancen. Det tror jeg også sådan ville være et godt råd til professionelle, at det skulle være et udgangspunkt, at alle skulle have chancen for at få lov at ... vise at de godt kunne.

Mht. kvindefokusgruppe-elementet i forandringsteorien kan det konkluderes, at det lykkedes at inddrage kvindernes (brugernes) erfaringer og synspunkter i netværksarbejdet.

Gravid på Tværs hjemmesiden www.gravidpaatvaers.dk

I begyndelsen af projektføreløbet blev der etableret en hjemmeside for Gravid på tværs netværket, hvor netværket blev forankret mht. det skriftlige materiale, som netværksdeltagerne havde brug for at have adgang til. Det drejer sig primært om baggrundsmateriale for netværket, deltagerlister samt ikke mindst invitationer og dagsordener til møderne og fyldige referater fra møderne og materiale fra oplægsholdere. Desuden er der på hjemmesiden materiale om kvindefokusgruppen i form af bl.a. citater fra de kvinder, der har deltaget. Der er også generelle litteraturhenvisninger på hjemmesiden, og hjemmesiden har været vedligeholdt undervejs i forløbet. Der findes ikke oplysninger om, i hvilket omfang hjemmesiden er blevet benyttet af netværkets deltagere. Hjemmesiden har således været etableret og vedligeholdt med det indhold, der var defineret i projektbeskrivelsen.

Skriftligt materiale (aktivitetsniveau)

Fra projektstart var det hensigten, at der skulle udvikles konkrete redskaber for og anbefalinger til god praksis i opsporing, motivering og behandlingsfastholdelse af gravide med stofproblematikker. Der skulle også udarbejdes systematiske beskrivelser af, hvilken rolle og hvilke funktioner alle relevante aktører har i forbindelse med opsporing, motivering og behandlingsfastholdelse af gravide kvinder med stofproblematikker.

Projektet vurderede undervejs i netværksforløbet, at de enkelte faggrupperes faglige ståsteder i arbejdet med de gravide kvinder med stofproblematikker var så forskellige, at en konsensus om fælles redskaber og beskrivelser af roller og funktioner ville være svær at opnå, og at det arbejde der foregik på netværksmøderne, derfor ikke var egnet til at danne grundlag for at udforme den type materiale.

Projektledelsen bag Gravid på tværs netværket besluttede derfor i stedet at udarbejde en håndbog med titlen *"Gravid på tværs - ideer til forbedret indsats fra professionelle og gravide kvinder med rusmiddelproblemer"*. Håndbogen præsenterer erfaringer og ideer til en forbedret indsats over for målgruppen med udgangspunkt i de diskussioner, der fandt sted i netværket af forskellige temaer ud fra deltagernes egne erfaringer og ekspertoplæg. Håndbogen rummer også udsagn fra de kvinder, der deltog i kvindefokusgruppen med deres erfaringer med graviditet og rusmiddelbrug samt deres møde med de professionelle systemer. Forfatterne til håndbogen skriver i deres forord, at de håber, at håndbogen kan inspirere og hjælpe med til, at professionelle sammen med gravide kvinder finder vej til et sammenhængende, brugerinddragende og succesfuldt graviditetsforløb, hvor såvel det ufødte barns som moderens sundhed og trivsel er i fokus.

Det kan ikke desto mindre konkluderes, at det ikke lykkedes at gennemføre en central aktivitet i projektet i form af konkrete redskaber til arbejdet på feltet og systematiske beskrivelser af aktørernes roller og funktioner.

Afsluttende seminar

Projekt Gravid på tværs afholdt d. 26. maj 2011 et *Seminar om faglige balancegange og afvejninger i indsatsen til gravide kvinder med stofproblemer*. I invitationen blev seminaret præsenteret således: *"De fleste professionelle drømmer om at kunne hjælpe den gravide kvinde med stofproblematikker nænsomt. Gang på gang må vi dog erfare, at indsatsen rummer mange vanskelige afvejninger og balanceringer mellem forskellige fordele og ulemper; hvornår krænker vi, hvornår presser vi med uheldige konsekvenser til følge? Kom og deltag i en hel dag fyldt med den sidste nye viden og inspiration fra de bedste fagfolk fra Norge og Danmark"*.

Der var ca. 160 deltagere på seminaret, som bl.a. lyttede til plenumoplæg fra fremtrædende fagfolk fra Norge om bl.a. inddragelse af familieperspektivet i rusmiddelbehandlingen, tvangstilbageholdelse, tilknytningsfremmende tilgange før og efter fødsel samt forskningen bag de nationale retningslinjer i Norge for gravide i lægemiddelassisteret behandling (substitutionsbehandling). Desuden var der workshops hele eftermiddagen om flere af de temaer, der var blevet diskuteret på netværksmøderne.

Projektet gennemførte selv en evaluering blandt seminardeltagerne, der gav en gennemsnitlig tilfredshed med seminaret som helhed på 4,2 ud af 5 mulige point. På spørgsmålet om hvad det vigtigste var, deltagere tog med sig fra seminaret, kredser flere om den uenighed, der hersker på området i forhold til hhv. den sociale og den sundhedsfaglige tilgang og den hertil knyttede fokus på forældre og/eller barn. En del skriver, i forlængelse af et workshopoplæg, at uenigheden er god og kan bruges konstruktivt, mens en enkelt bemærker, at hun/han hører, at uenigheden er god, men at det ikke opleves sådan. Derudover er der flere, der fremhæver kompleksiteten på området, vigtigheden af at inddrage fædre i indsatserne, forældre-temaet samt forældre/barn-relationer, som nogle temaer og diskussioner, de blev optaget af. Disse udsagn er selvfølgelig afledt af, at det var nogle af de temaer, der blev diskuteret i oplæg og på workshops på seminaret, og de giver samtidig en indikation på, at de temaer, som Gravid på tværs netværket satte på dagsordenen både på netværksmøderne og på seminaret, udgør nogle problematikker, som i hvert fald de fagfolk, der har deltaget i seminaret er optaget af. Det vurderes, at det afsluttende seminar samlede en stor del af de fagspecialister på landsplan, der arbejder med graviditet og stofproblematikker om en seminardag med ny viden og mulighed for diskussion, hvilket var hensigten.

Projektets virkninger for gravide kvinder med stofproblematikker

I projektbeskrivelsen fremgik det, at projektet skulle resultere i (bedre) kontakt med og opsporing af flere gravide stofbrugere end tidligere, bedre motivation og fastholdelse af gravide kvinder med stofproblemer i behandling, flere kvalificerede beslutninger om abort, flere gravide i længere behandlingsforløb, styrket integration i samfundslivet og flere familier med vedvarende positiv relation til barnet. Det er ikke i denne evaluering muligt at vurdere, hvorvidt projektarbejdet har haft de ønskede virkninger for den primære målgruppe (kvinder og børn), da aktiviteterne i projektet alle har været rettet mod professionelle. Som nævnt har der været samlet en kvindefokusgruppe i tilknytning til projektet, men hensigten med fokusgruppen har primært været, at kvinderne skulle levere inspiration og input til netværksarbejdet, og kvinderne kan

derfor ikke forventes at have haft et personligt udbytte, udover det de kunne få ud af at blive interviewet og være i dialog med de andre kvinder i fokusgruppen.

Spørgeskemaundersøgelse

Evaluator har gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt personer, som har deltaget i et eller flere netværksmøder. Spørgeskemaet blev sendt til i alt 100 respondenter, hvoraf 30 har besvaret det. Bortfaldet kan skyldes, at spørgeskemaet blev distribueret noget tid efter afslutningen af netværksforløbet. Bortfaldet er nogenlunde ligeligt fordelt blandt socialfaglige og sundhedsfaglige netværksdeltagere, så derfor vurderes det ikke, at det har betydning for repræsentativiteten.

Tabel 1 viser fordelingen på faggrupper blandt respondenterne. Fordelingen viser, at netværket har formået at samle mange forskellige faggrupper på både det socialfaglige og sundhedsfaglige område.

Tabel 1

Hvad er din jobfunktion?

	Antal
Sundhedsplejerske	9
Socialrådgiver	6
Psykolog	4
Afdelingsleder	1
Børnelæge i Familieambulatoriet	1
Jordemoder	1
Konsulent	1
Myndighedssagsbehandler, børneteam	1
Plejefamiliekonsulent	1
Pædagog	1
Studertermedhjælper	1
Støtteperson, § 54	1
Sundhedsfaglig leder	1
<i>Total</i>	29
Ubesvaret	1

Tabel 2 viser, at 80 % af de netværksdeltagere, der har besvaret spørgeskemaet, har deltaget i 2-7 af i alt 9 temadage. Dvs. de fleste har indgået i et netværksforløb af en vis varighed. Kun 1 person har deltaget i ét møde. Resultatet stemmer overens med evaluators og projektleders observationer ved netværksmøderne, hvor der har været en høj andel af gengangere eller "faste" netværksdeltagere.

Tabel 2

Hvor mange gange har du deltaget i Gravid på tværs netværksmøderne?

	Antal	Procent
1	1	3 %

2-4	12	40 %
5-7	12	40 %
8-9	5	17 %
<i>Total</i>	30	100 %

Tabel 3 – 5 nedenfor giver pejling på udbyttet af deltagelsen i netværket hos de deltagere, der har besvaret spørgeskemaet. Tabel 3 viser, at 90 % af respondenterne er enige eller delvist enige i, at de har fået et positivt udbytte af at diskutere tværfaglige og tværsektorielle perspektiver på arbejdet i netværket. 63 % er helt enige. Det fremgår af tabel 4, at 80 % af respondenterne er helt eller delvist enige i, at arbejdet i netværket har bidraget positivt til deres daglige tværfaglige og tværsektorielle samarbejde med andre aktører. Dog erklærer kun 1/3 (10 personer) sig helt enige i udsagnet. Tabel 5 viser, at 54 % af respondenterne er helt enige eller delvist enige i, at arbejdet i netværket har resulteret i bedre motivation og fastholdelse af gravide kvinder med stofproblematikker i behandling. 7 % (2 personer) er helt enige i udsagnet.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at størstedelen af de netværksdeltagere, der har besvaret spørgeskemaet, har haft et positivt udbytte af at deltage i netværket mht. de tværfaglige diskussioner og i forhold til deres daglige tværfaglige samarbejde. Når det drejer sig om et evt. forbedret udbytte for de gravide kvinder med stofproblematikker i forhold til motivation og fastholdelse i behandling som følge af netværksarbejdet, er respondenterne lidt mindre sikre på, at der er en sådan sammenhæng. Alligevel er det værd at bemærke, at lidt over halvdelen af respondenterne mener, at der i et eller andet omfang er en positiv sammenhæng mellem netværksarbejdet og kvindernes motivation og fastholdelse i behandling.

Tabel 3

Jeg fik et positivt udbytte af at diskutere forskellige tværfaglige og tværsektorielle perspektiver på arbejdet med gravide/familier med stofproblematikker i et forum, hvor der var flere professioner repræsenteret.

	Antal	Procent
Helt enig	19	63 %
Delvist enig	8	27 %
Delvist uenig	1	3 %
Helt uenig	1	3 %
Ved ikke	1	4 %
<i>Total</i>	30	100 %

Tabel 4

Arbejdet i Gravid på tværs-netværket har bidraget positivt til mit daglige tværfaglige

og tværsektorielle samarbejde med andre aktører.

	Antal	Procent
Helt enig	10	33 %
Delvist enig	14	47 %
Delvist uenig	3	10 %
Helt uenig	2	7 %
Ved ikke	1	3 %
<i>Total</i>	30	100 %

Tabel 5

Arbejdet i Gravid på tværs-netværket har resulteret i bedre motivation og fastholdelse af gravide med stofproblematikker i behandling.

	Antal	Procent
Helt enig	2	7 %
Delvist enig	14	47 %
Delvist uenig	3	10 %
Helt uenig	1	3 %
Ved ikke	10	33 %
<i>Total</i>	30	100 %

Konklusion og målopfyldelse for projekt Gravid på tværs – et fagligt netværk om stof og graviditet

Projekt Gravid på tværs har i store træk opfyldt de mål, som projektet satte sig i projektbeskrivelsen og forandringsteorien. Projektejerne af Gravid på tværs netværket, KABS (behandlingscenter under Glostrup kommune) og Socialt Udviklingscenter SUS fik som planlagt etableret et netværk for fagfolk, der beskæftiger sig med gravide kvinder med stofproblematikker og deres børn. I netværket har der været en lang række forskellige professioner fra både det sociale og det sundhedsfaglige felt repræsenteret. Projektets aktiviteter har således ikke indebåret en direkte kontakt til målgruppen af gravide kvinder med stofproblematikker bortset fra en gruppe kvinder, der blev interviewet med det formål, at deres erfaringer med graviditet og stofproblematikker skulle udfordre de professionelle netværksdeltagere. Derimod har det været hensigten, at den opkvalificering, der skulle finde sted via arbejdet i det tværfaglige netværk, skulle komme kvinderne og børnene til gode i form af fx sammenhængende og helhedsorienterede tilbud.

Netværkets sammensætning af fagfolk, med ofte ganske forskellige indfaldsvinkler til arbejdet med den samme målgruppe, skabte god mulighed for at udfolde og diskutere den mangfoldighed af fagligheder, der skal mødes om et samarbejde, hver

gang en samlet indsats skal iværksættes over for en gravid kvinde med stofproblematikker. I det daglige samarbejde mellem forskellige faggrupper og sektorer på feltet er der sædvanligvis kun lejlighed til at snakke med hinanden med udgangspunkt i de konkrete indsatser, der skal etableres for de kvinder, man samarbejder om. Det har med netværksmøderne været hensigten at skabe et forum, hvor forskellige faggrupper kunne blive klogere på hinanden og deres fælles fagområde på et ikke-sagsorienteret plan.

Der har på netværksmøderne været en række oplæg om temaer af relevans for de repræsenterede faggrupper, hvilket for de enkelte deltagere har været en god lejlighed til at blive opdateret på den nyeste viden. Derudover har de faglige diskussioner af fx de juridiske rammer for arbejdet eller motivations- og forandringsprocesser, der har fulgt efter hvert oplæg, givet lejlighed til få en bedre forståelse af de andre faggruppers eller sektorers faglige ståsteder og synspunkter, hvilket har været et væsentligt fokusområde for netværksarbejdet. I relation til de enkelte faggruppers og sektorers faglige ståsteder har det bl.a. været centralt via de forskellige oplæg at diskutere balanceringen af fokus på mor og barn. Den nysgerrighed over for hinandens faglige ståsteder, der må være til stede, for at der kan ske en frugtbar udveksling af synspunkter og gensidig inspiration, er blevet hjulpet på vej af en fra projektets side nøje planlagt dialogorienteret form og proces på netværksmøderne.

På forandringsteoriens aktivitetsniveau er projektets hovedaktivitet, etablering og drift af et fagligt netværk i Storkøbenhavn, blevet gennemført som planlagt. Det lykkedes projektet at samle en netværksgruppe, der repræsenterede en række forskellige fagligheder på feltet, hvilket har været afgørende for, at projektets tværfaglige/tværsektorielle fokus kunne udfoldes og belyses efter hensigten. Endvidere har der været "en kerne" af deltagere på ca. 40-50 personer, der har deltaget i flere af møderne, hvilket har givet mulighed for at skabe et tematisk og indholdsmæssigt forløb for størstedelen af deltagerne. Der blev også som planlagt gennemført fokusgruppeinterviews af kvinder med erfaringer med stofproblematikker med henblik på at inddrage deres synspunkter og erfaringer i netværkets diskussioner - og måske udfordre deltagerne. Det lykkedes således projektet at inddrage kvindernes stemmer (i form af pointer fra allerede gennemførte interviews) i de professionelle netværksarbejde. Der er varierende opfattelser af, i hvilket omfang kvindernes stemmer fik karakter af væsentlige input på netværksmøderne. På virkningsniveau har projektet haft en ambition om, at der som følge af projektarbejdet skulle ske opsporing af flere gravide stofbrugere end tidligere, bedre motivation og fastholdelse af gravide kvinder med stofproblemer i behandling, flere kvalificerede beslutninger om abort, flere gravide i længere behandlingsforløb osv. Det er ikke inden for rammerne af denne evaluering muligt at vurdere, hvorvidt projektarbejdet har haft de ønskede virkninger for den primære målgruppe (kvinder og børn), da aktiviteterne i projektet alle har været rettet mod professionelle. En mindre spørgeskemaundersøgelse gennemført af evaluatoren blandt netværksdeltagerne viser, at størstedelen af de netværksdeltagere, der har besvaret skemaet, har erklæret sig enig eller delvist enig i, at de har haft et positivt udbytte af at deltage i netværket i forhold til de faglige diskussioner og deres daglige tværfaglige samarbejde. Når det drejer sig om et evt. forbedret udbytte for de gravide

kvinder selv på parametre som motivation og fastholdelse i behandling som følge af netværksarbejdet, er respondenterne lidt mindre sikre på, at der er en sådan sammenhæng. Dette er da heller ikke overraskende, da projektets aktiviteter, som omtalt ovenfor, ikke indebar direkte kontakt til gravide kvinder med stofproblematikker.

Der blev oprettet en hjemmeside for Gravid på tværs netværket, der rummede det skriftlige materiale, som netværksdeltagerne havde brug for adgang til. Desuden lå der materiale fra kvindefokusgruppen samt litteraturhenvisninger af relevans for netværket. Hjemmesiden er blevet etableret og vedligeholdt efter hensigten i projektperioden. Det fremgik af projektbeskrivelsen, at der som udløber af netværksarbejdet skulle udvikles konkrete retningslinjer for og anbefalinger til opsporing, motivering og behandlingsfastholdelse af gravide med stofproblematikker samt systematiske beskrivelser af relevante aktørers roller og funktioner m.v. Projektet vurderede dog i løbet af netværksarbejdet, at de enkelte faggruppers faglige ståsteder var så forskellige, at det ville være vanskeligt at opnå konsensus om specifikke redskaber og beskrivelser af roller og funktioner. I stedet blev der udarbejdet en håndbog, der præsenterede erfaringer og ideer til en bedre indsats over for målgruppen med udgangspunkt i netværkets arbejde. Projektets skriftlige produkt fik således et andet indhold, end det oprindeligt var hensigten. Endelig afholdt projektet som planlagt et afsluttende seminar i maj 2011, der samlede 160 deltagere til en dag med oplæg og inspiration til fagfolkene på feltet. Overordnet set kan det konkluderes, at projekt Gravid på tværs – et fagligt netværk om stof og graviditet i al væsentlighed har opfyldt sine mål som beskrevet i projektbeskrivelsen og forandringsteorien.

Baggrundsteam i Region Nordjylland

Baggrundsteamet har eksisteret i Region Nordjylland siden 1986. Frem til slutningen af 2010 var indsatsen tilknyttet Region Nordjyllands Misbrugscenter. Siden er indsatsen blevet en del af Familieambulatoriet i Region Nordjylland.

Baggrundsteamet varetager en koordinerende og tværgående funktion i indsatser over for gravide med stofproblematikker i regionen. Den koordinerende funktion består i afholdelse af fællesmøder med de socialfaglige og de sundhedsfaglige parter, der bidrager til den samlede indsats over for den enkelte gravide kvinde. Målet med møderne er at sikre koordinering af den samlede indsats. Baggrundsteamets medarbejdere står for mødeledelsen og bidrager desuden med deres specialviden om målgruppen.

Baggrundsteamet yder også konkret støtte og vejledning til den enkelte kvinde i det omfang, der er behov for det. Støtten ydes primært i form af ad hoc samtaler samt hjælp med kontakt mellem kvinden og hjælpesystemet, der hvor der kan være barrierer for kommunikationen. Behovet for støttende samtaler afhænger af, hvorvidt den psykosociale indsats, der ellers ydes af andre indsatser som f.eks. bostøtte i hjemmet eller dagbehandling i familiecenter, dækker kvindens behov for støtte.

Derudover står Baggrundsteamet bag Café Tumling, der er et månedligt efterværnstilbud til gravide/mødre og deres familier. Formålet med caféen er at sikre fortløbende støtte til kvinderne og deres familier i et forum, hvor det er legitimt at have en fortid med stofproblematikker.

Baggrundsteamet fokuserer i sin støttende funktion på at klæde kvinderne på til selv at kunne klare deres situation samt at skabe tillid mellem kvinden og det offentlige system. Det indebærer ofte også at "klæde det offentlige system på" til at kunne arbejde med kvinderne. Det gøres i de konkrete sager, hvor Baggrundsteamet samarbejder med de fagpersoner, der arbejder med kvinderne, og ved hjælp af formidling af viden om målgruppen og indsatser på et mere generelt plan.

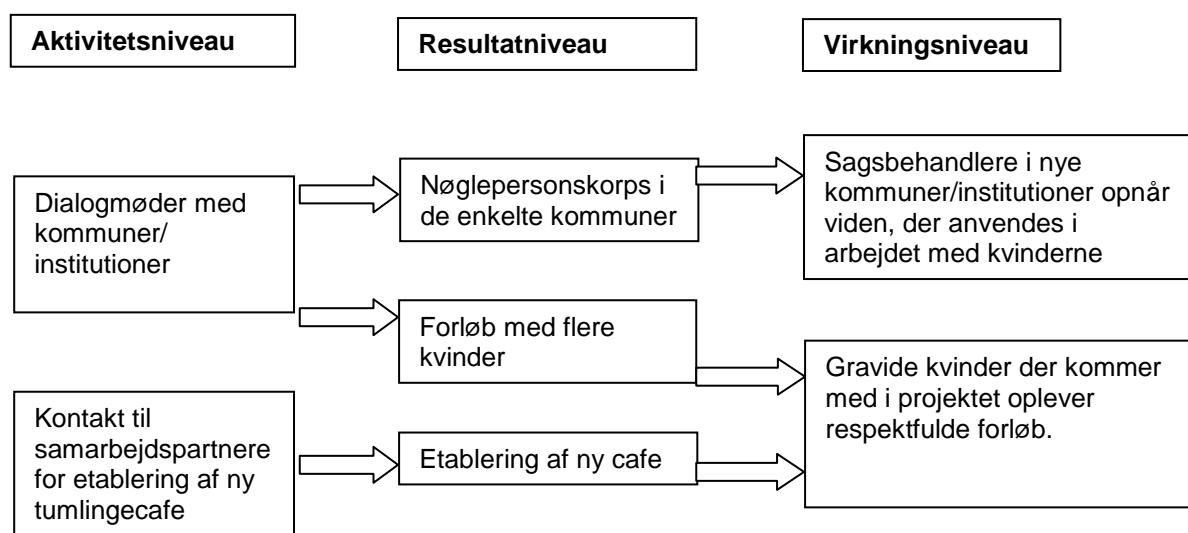
Forandringsteori

Baggrundsteamet ved Region Nordjyllands Misbrugscenter ønskede med projektmidlerne at udvide samarbejdet med flere kommuner og samarbejdspartnere i regionen, så flere kvinder kunne få gavn af Baggrundsteamets tilbud.

Konkret ville Baggrundsteamet via dialogmøder motivere kommuner/institutioner, der ikke anvendte Baggrundsteamet, til at benytte sig af tilbuddet. Samtidig var ønsket med dialogmøderne at motivere kommunerne til at etablere nøglepersonskorps af ressourcepersoner, hvor viden i de enkelte kommuner om gravide med stofmisbrugsproblematikker blev samlet hos nøglepersonerne. Herved ville det fx være de samme sagsbehandlere og sundhedsplejersker i den enkelte kommune, der kunne blive inddraget i de konkrete forløb med gravide kvinder med stofproblematikker.

Med en forventning om stigning i antallet af forløb med gravide kvinder som følge af dialogmøderne ønskede Baggrundsteamet også at etablere en ekstra café Tumling som efterværnstilbud til de kvinder, der indgik i Baggrundsteamets øvrige tilbud.

Med disse overordnede mål udgjorde hovedelementerne i Baggrundsteamets forandringsteori følgende punkter:



Det er i højere grad muligt at vurdere, i hvilket omfang projektelementerne på aktivitetsniveau og resultatniveau er blevet opfyldt i projektperioden, end det er tilfældet med virkningsniveauet. På virkningsniveauet vil vurderingerne af, om projektet har opfyldt sine mål primært være baseret på udsagn fra projektmedarbejdere, enkelte samarbejdspartnere og brugere af projektets tilbud.

Gennemgangen af Baggrundsteamet vil følge to hovedspor:

- Udvidelse af samarbejde mellem Baggrundsteamet og de kommuner der kun anvendte teamet i begrænset omfang gennem dialogmøder. Formålet var at understøtte oprettelse af nøglepersonskorps i kommunerne samt generere forløb med gravide kvinder, hvor Baggrundsteamet var involveret.
- Etablering af en ny café Tumling efter samme skabelon som har været anvendt i Ålborg og Vrå.

A) Udvidelse af samarbejde med kommuner, der ikke anvender Baggrundsteamet.

Dialogmøder (aktivitetsniveau)

Ved projektets start tegnede der sig i Region Nordjylland et mønster af, at nogle af kommunerne i regionen kun i begrænset omfang anvendte Baggrundsteamet. Der forelå en økonomisk aftale, der gjorde det muligt for kommunerne at benytte sig af Baggrundsteamet uden yderligere omkostninger, men ikke desto mindre var det primært de større kommuner i regionen, der gjorde brug af Baggrundsteamet.

Baggrundsteamet ville i forbindelse med deres projekt tage kontakt til de kommuner, der kun benyttede tilbuddet i mindre omfang og etablere samarbejde igennem dialogmøder. Særligt ville man forsøge at etablere et samarbejde med Thisted og Morsø kommuner, som på daværende tidspunkt ikke havde nogen økonomisk aftale med Baggrundsteamet, som de eneste kommuner i Region Nordjylland.

I løbet af projektperioden har Region Nordjylland været præget af mange omlægninger af institutioner både på misbrugsområdet og børneområdet. Personaleudskiftningen i eksisterende tilbud har ligeledes været stor i perioden. Baggrundsteamet har derfor skønnet, at det også har været nødvendigt med dialogmøder i institutioner beliggende i områder, hvor Baggrundsteamet i forvejen har sager med gravide kvinder med henblik på at vedligeholde eksisterende samarbejdsrelationer.

I august 2010 ansøgte Baggrundsteamet og fik godkendt en revidering af projektbeskrivelsen, hvor oplægget i forhold til dialogmøder var, at der skulle laves en kommunerunde både i de kommuner, hvor der i forvejen var et samarbejde, og i de kommuner hvor Baggrundsteamet ikke blev anvendt. Målet med dialogmøderne var stadig at udbrede kendskabet til teamets tilbud og at styrke samarbejdet med de nordjyske kommuner via støtte til etablering af nøglepersonskorps.

I projektperioden har der været afholdt syv dialogmøder i kommunalt regi. Fem af kommunerne var kommuner, som Baggrundsteamet ikke havde meget samarbejde med i forvejen, og to kommuner var blandt dem, som Baggrundsteamet i forvejen havde samarbejde med. To planlagte møder blev ikke gennemført.

Derudover har Baggrundsteamet haft dialogmøder med 12 institutioner. Heraf var de otte institutioner, som Baggrundsteamet ikke havde meget samarbejde med i forvejen, og fire var institutioner, som Baggrundsteamet havde en del samarbejde med.

I 2009 blev der taget kontakt til Thisted Kommune med henblik på at etablere et samarbejde og få kommunen med i den økonomiske aftale, som resten af kommunerne i regionen var en del af. Der blev som forsøg lavet et samarbejde omkring en gravid kvinde, og på baggrund af forløbet blev mulighederne for videre aftaler drøftet. Samarbejdet strandede i første omgang med et afslag fra kommunen. Efter Baggrundsteamet er blevet en integreret del af familieambulatoriet, er der dog kommet gang i samarbejdet, og i 2011 havde Baggrundsteamet endnu sag med Thisted Kommune.

Formålet med dialogmøderne har været at få kendskab til hinanden, sikre en rolleafklaring og få skabt en tillid hos samarbejdspartneren i den enkelte kommune til, at Baggrundsteamet kan hjælpe kvinderne og de øvrige aktører.

Dialogmødernes to hovedelementer:

- Information om Baggrundsteamets tilbud og hvordan de arbejder med kvinderne.

- Dialog og drøftelse ud fra de spørgsmål, den indledende informationen giver anledning til, eller som deltagerne kan have generelt om gravide med stofproblematikker.

Baggrundsteamet har oplevet, at dialogmøderne har været med til at skabe klarhed hos kommuner og institutioner i forhold til hvad Baggrundsteamet står for og den viden de har på feltet. De oplever at dialogmøderne nogle gange har været med til at punktere antagelser som parterne kan have om hinanden. Blandt andet har Baggrundsteamet oplevet, der blandt de kommunale sagsbehandlere har været en opfattelse af, at Baggrundsteamet kun har blik for mødrenes persektiv. Her mener Baggrundsteamet at de har kunnet bidrage til en nødvendig rolleafklaring, idet de har kunnet fortælle, at Baggrundsteamet også udfordrer kvinderne til at tage ansvar for deres børn, og at de også værner om børnenes tarv.

Ligeledes oplever Baggrundsteamet, det er givtigt på dialogmøderne at hæve problemstillingerne op på et mere generelt niveau. I forhold til en konkret kommune fortæller en medarbejder fra Baggrundsteamet: *"Det gik op for mig, at det nærmest var vedtaget i forvaltningen, at man ikke må tale om klienterne, hvis ikke de er til stede. Så kan vi jo have nok så mange tanker om, hvor godt det er at have formøde⁹, hvis de har en erklæret politik"*

Med afsæt i denne form for generelle drøftelser af hensigtsmæssige tilgange til arbejdet med målgruppen oplever Baggrundsteamet, at mulighederne for at samarbejde forbedres i de konkrete forløb med de gravide kvinder.

Baggrundsteamet er af den opfattelse, at de forskellige aktører på dialogmøderne er blevet klogere på hinanden, og at der ofte er kommet konkrete henvendelser i forhold til at få Baggrundsteamet til at gå ind i forløb med en gravid kvinde i kølvandet på et møde. Baggrundsteamet oplever dog også, at det har været mere tidskrævende at arrangere møderne, end de havde regnet med, og det har været en udfordring til tider at skulle håndtere flere sager, sideløbende med en opprioritering af denne opsøgende indsats af mere generel karakter.

Baggrundsteamet har i projektperioden afholdt dialogmøder med 7 ud af 11 kommuner, to møder blev aflyst. De har dermed ikke helt nået den målsætning de havde i forhold til en kommunerunde. Derudover har Baggrundsteamet holdt dialogmøder med 12 institutioner. Der er således gjort en indsats for at komme i dialog med samarbejdspartnerne, men dialogmøder i forhold til institutioner ligger ud over projektrammen.

Nøglepersonskorps (resultatniveau)

Ud over et ønske om at etablere samarbejde i konkrete sager med udkantskommunerne havde Baggrundsteamet en intention om at understøtte, at kommunerne i regionen etablerede nøglepersonskorps. Derved ville hver kommune have et fast korps af sagsbehandlere, sundhedsplejersker, misbrugsbehandlere m.fl.

⁹ Et formøde er et møde, hvor samarbejdspartnerne drøfter kvindens sag, inden kvinden selv er til stede til selve mødet. Det er en praksis som Baggrundsteamet anbefaler. For nærmere beskrivelse af formøde se midtvejrapport "Forstærket indsats over for gravide stofmisbrugere" 2010, Socialstyrelsen.

til at indgå i forløb med gravide med stofproblematikker. Baggrundsteamet mente, at faste nøglepersoner (ressourcepersoner) i kommunen ville højne vidensniveauet hos de kommunale aktører og derved give et løft i kvaliteten i indsatserne over for de gravide kvinder.

Det har dog ikke været muligt for Baggrundsteamet at komme igennem med deres ønske om at etablere nøglepersonskorps over for kommunerne. Baggrundsteamet og deres samarbejdspartnere har forskellige vurderinger af, hvorfor det ikke har været muligt. Baggrundsteamet peger på, at projektet har kørt i årene lige efter kommunalreformen. Kommunerne har haft nok at gøre med at finde deres egne ben, og der har derfor ikke været plads til at tænke i særlige organiseringer, der retter sig specifikt mod en lille målgruppe af udsatte borgere.

Baggrundsteamets samarbejdspartnere peger på, at en faglig specialisering, som et nøglepersonskorps i et vist omfang ville medføre, ville forudsætte, at der var et kontinuerligt flow af gravide kvinder med stofmisbrugsproblematikker, for at man ville kunne holde sin faglighed ved lige. I de mindre kommuner er antallet af gravide med stofproblematikker så få, at der ikke er tale om et kontinuerligt flow. I de større kommuner er der samlet set et vist antal, men her kan organisering i mindre distrikter betyde, at der i de enkelte distrikter heller ikke er basis for et kontinuerligt flow.

I Mariagerfjord Kommune eksisterer en ordning, der tilnærmer sig den Baggrundsteamet ønskede med et nøglepersonskorps. Her er en af de koordinerende sagsbehandlere udpeget til særligt at tage sig af gravide med stofproblematikker. Udpegningen er sket uafhængigt af Baggrundsteamet. Sagsbehandleren, som er interviewet til evalueringen, er positiv over for ordningen, og hun oplever, at hun har en faglig viden på dette særlige område, og at den kan holdes ved lige, selv om hun ikke har haft mere end tre sager i perioden 2009-2011.

Baggrundsteamet mener fortsat, at kommunale nøglepersonkorps på længere sigt kan være en god løsning for kommunernes arbejde med gravide med stofproblematikker. Det har dog ikke været muligt via dialogmøder at skabe den nødvendige motivation hos kommunerne, så Baggrundsteamet besluttede i den sidste del af projektperioden at arrangere større temadage. Denne ændring er blevet godkendt af Socialministeriet.

Temadage

Temadage med henblik på videndeling og netværksskabelse har været et koncept Baggrundsteamet har anvendt forud for projektperioden med gode resultater. Deltagerne har oprindeligt primært været en mindre skare blandt personalet fra Ålborg sygehus, samt enkelte sundhedsplejersker og fagfolk fra familieinstitutioner i regionen.

I projektperioden har Baggrundsteamet afholdt fire halvårslige temadage i 2010 og 2011. Temadagene har været målrettet en større skare af samarbejdspartnere med interesse i at opbygge og vedligeholde viden på feltet og med interesse i at udveksle erfaringer med andre, der også arbejder med gravide med stofproblematikker.

Ved de fire temadage, der har været afholdt i projektperioden, har det været muligt at udvide deltagerkaren. Ved hver temadag har der været cirka 120 deltagere bredt repræsenteret fagligt fra det meste af Region Nordjylland.

Oplægsholderne ved de fire temadage har været:

Forår 2010: Gadejurist Nanna Godtfredsen

Efterår 2010: Cand. Psyk. Anna Rosenbeck

Forår 2011: Psykolog Birgit Trembacz

Efterår 2011: Sociolog Karin Kildedal.

Ved at facilitere temadagene har Baggrundsteamet fået et stort netværk af samarbejdspartnere i praksis, som bliver benyttet i det daglige arbejde med kvinderne. Fx kontaktes fagpersoner, der har deltaget i temadagene lokalt, når der i et konkret forløb skal tilknyttes nye fagpersoner. Det kan være, at en sundhedsplejerske fra en kommune har deltaget i temadagene og kan hjælpe Baggrundsteamet med oplysninger om, hvorvidt hun selv eller en anden fra den lokale sundhedspleje skal varetage et forløb med en kvinde.

Netværket fra temadagene har i nogen grad har kunnet erstatte behovet for nøglepersonkorps, idet Baggrundsteamet har inddraget deltagere fra temadage omkring de konkrete forløb med gravide kvinder. Herved tages udgangspunkt i de lokale kommunale parter, der har noget viden om målgruppen til at etablere de bedst mulige rammer for et forløb.

Forløb med kvinder som følge af nye kontakter (resultatniveau).

Samlet har Baggrundsteamet i årene 2009 og 2011 startet 71 forløb op. Det årlige indtag af nye forløb er fra 2009 til 2011 fordoblet fra 16 forløb i 2009 til 33 forløb i 2011¹⁰.

Antal sager/ Kommune	2009	2010	2011	I alt
Aalborg	4	8	19	31
Hjørring	4	5	5	14
Frederikshavn	5	2	5	12
Thisted			1	1
Mariagerfjord	1		2	3
Jammerbugt	1			1
Vesthimmerland		5	1	6
Brønderslev		1		1
Rebild	1	1		2

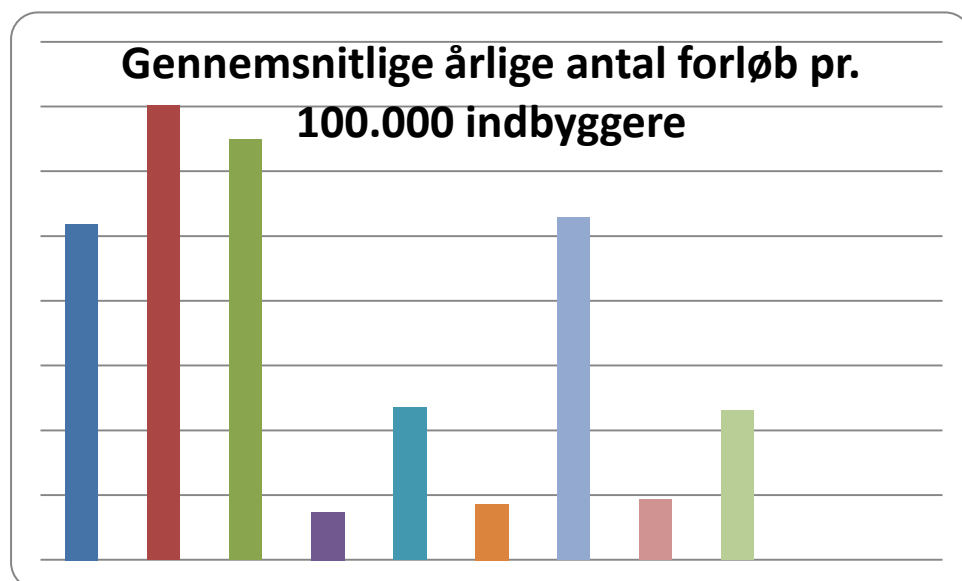
¹⁰ Det er ikke muligt at få oplyst antallet af forløb i årene forud for 2009, da data er gået tabt i forbindelse med Baggrundsteamets overflytning til Familieambulatoriet.

Morsø				0
Læsø				0
I alt	16	22	33	71

Særligt Aalborg står for stigningen i antal forløb, idet der her er tale om næsten en femdobling fra fire forløb i 2009 til 19 forløb i 2011. Frederikshavn og Hjørring, som er de to næststørste kommuner, har haft et relativt stabilt antal forløb hen over årene.

Blandt de resterende kommuner er anvendelsen af Baggrundsteamet mere fragmentarisk. Vesthimmerland har et enkelt markant udsving i 2010 med fem forløb. De resterende kommuner har haft et enkelt eller to forløb i løbet af de 3 år, projektet har kørt. De to mindste kommuner Morsø og Læsø har ikke haft nogen forløb.

De interviewede samarbejdspartnere har givet udtryk for, at de fleste kommuner i Nordjylland er små, og der derfor i flere tilfælde kun er et eller to forløb hen over tre år. Ser man dog på det gennemsnitlige årlige antal forløb pr 100.000 indbyggere illustreret i nedenstående tabel, er det tydeligt, at Hjørring og Frederikshavn samt Aalborg og Vesthimmerland har haft en markant højere frekvens af forløb pr. indbygger end de resterende kommuner.



Skulle kommuner som Thisted, Mariagerfjord og Jammerbugt have haft samme frekvens i forhold til de største kommuner, skulle de have haft to til tre forløb om året.

Baggrundsteamet og de interviewede samarbejdspartnere fremhæver dog også, at der kan være geografiske forskelle på brug af stoffer. Her nævnes fiskeribyerne og de større byer som særlige risikomiljøer vedr. stofmisbrug, hvorfor de også risikerer at have en større frekvens af forløb end de øvrige byer.

Samlet set har Baggrundsteamet mere end fordoblet det årlige antal opstartede forløb i løbet af projektperioden. Set i forhold til den overordnede målsætning om at

opnå flere forløb i de kommuner, der ikke i forvejen var meget samarbejde med, tegner der sig et billede af, at Aalborg, som der i forvejen var et samarbejde med, står for hovedparten af den stigning i forløb, der har været fra 2009 til 2011. For de mindre kommuner er frekvensen af forløb ikke steget i perioden, hvilket ellers var en del af hensigten med projektet.

Baggrundsteamet har igennem hele projektperioden haft en antagelse om, at der var flere gravide med stofproblematikker i de mindre kommuner, end dem de fik kontakt med. Antagelsen har været, at årsagen til at de mindre kommuner kun anvendte Baggrundsteamet i mindre omfang, var manglede kendskab til muligheden for at bruge Baggrundsteamet. Set ud fra det perspektiv er det ikke lykkedes at få de mindre kommuner til at anvende Baggrundsteamet i større omfang. Samtidig angiver medarbejderne i Baggrundsteamet, at den personlige kontakt i forbindelse med dialogmøder og temadage har betydet, at gravide kvinder efterfølgende er blevet henvist til dem. Det er således også muligt, at antallet af forløb ville have været lavere, hvis ikke Baggrundsteamet havde afholdt dialogmøder og temadage.

Samarbejdspartnere i nye kommuner opnår viden, der anvendes i arbejdet med kvinderne (virkningsniveau)

For at få en indikation af samarbejdspartneres udbytte af samarbejdet med Baggrundsteamet blev der tre måneder efter temadagen med Karen Kildedal i efteråret 2011 sendt et spørgeskema ud til deltagerne. 56 % af de 120 deltagende svarende på skemaet¹¹. 98 % angiver, at de fik brugbar faglig viden om nænsomme anbringelser, 80 % angiver, at de fik udvekslet erfaringer med de andre deltagere, og 81 % angiver, at oplæg og diskussioner har bidraget positivt til deres arbejde med gravide med stofmisbrugsproblematikker. Med forbehold for den lave svarprocent er det er samlet set en meget positiv tilbagemelding, der kan indikere, at viden og netværk fra temadagen forventes at gøre en forskel i den daglige praksis.

De interviewede samarbejdspartnere understøtter de positive meldinger fra spørgeskemaet. De fremhæver, at temaerne har været relevante for deres arbejde med målgruppen, idet de har fået ny viden eller er blevet bekræftet i det, de vidste i forvejen. Generelt mener de, at de er blevet bedre klædt på til at varetage deres arbejde med målgruppen.

"Det har været super godt. Rigtig god faglig information. Det har sat lidt tankevirkosomhed i gang... Jeg synes, jeg er blevet klædt rigtig godt på, og jeg har kunnet komme hjem og tage nogle temaer op med mine kollegaer... Det er også rigtig godt, at et par sundhedsplejersker har været med, så vi har kunnet snakke om det efterfølgende" (Interview med samarbejdspartner)

Baggrundsteamet oplever også, at de er med til at kvalificere samarbejdspartneres indsats. Dels arbejder de på basis af mange års erfaring med lige netop denne målgruppe, og dels holder de kontinuerligt deres viden på området ved lige. Der sker blandt andet ved, at de tager rundt på institutionsbesøg og orienterer sig om forandringer i institutionernes rammer og målsætninger, ligesom de holder sig ajour

¹¹ Tallene må tages med forbehold for den relativt lave svarprocent.

med generel viden på feltet. Baggrundsteamet oplever en lydhørhed fra samarbejdspartnernes side ved koordineringsmøder, temadage eller i den uformelle sparring.

Med forbehold for den lave svarprocent tegner der sig samlet et billede der indikerer, at samarbejdspartnere ved deltagelse i temadagene opnår viden, de kan anvende i praksis, og der er også indikationer på, at viden anvendes i de konkrete sager.

B) Etablering af ny tumlingecafe

Kontakt til samarbejdspartnere for etablering af ekstra tumlingecafe i udkantskommune (aktivitetsniveau)

En del af Baggrundsteamets aktiviteter er café Tumling, der er et månedligt efterværnstilbud til gravide/mødre og deres familier. Formålet her er at sikre fortløbende støtte til kvinderne og deres familier i et forum, hvor det er legitimt at have en fortid med stofproblematikker. Ud fra en forventning om en stigning i antallet af forløb med gravide med stofproblematikker og særligt med en forventning om en stigning i forløb i forbindelse med etablering af samarbejde med Thisted og Morsø kommuner, var der i udgangspunktet planlagt at etablere en ekstra tumlingecafé i nærheden af Thisted. Da det ikke lykkedes at få etableret en samarbejdsaftale med Thisted Kommune, udelukkede det også muligheden for etablering af en café i området.

I revisionen af projektbeskrivelsen i august 2010 skønnede Baggrundsteamet i stedet at midlerne til en ekstra café Tumling var bedre brugt på transportudgifter til at få kvinder i udkantsområderne ind til de eksisterende cafeer.

Siden revisionen af projektbeskrivelsen opstod imidlertid mulighed for at etablere en café Tumling i Frederikshavn, da den lokale Metodistkirke tilbød et samarbejde. Det var muligt at få:

- Stillet lokaler til rådighed
- Finansieret maden til arrangementerne
- Deltagelse af frivillige til at passe børn samt en frivillig jordmoder til at indgå i samtalerne med kvinderne.

Derudover donerede Hjørring og Frederikshavns kommuner 40 sundhedsplejersketimer til initiativet, så der også kunne deltage en sundhedsplejerske ved hvert arrangement.

Frederikshavn og den tilstødende kommune Hjørring er de to kommuner, der ligger nordligst i regionen, og Baggrundsteamet har også er en del forløb herfra. Baggrundsteamet så således en mulighed for at kunne placere en café tættere på nogle af disse kvinders nærmiljø.

Etableringen af den ekstra café Tumling i Frederikshavn er snævert set ikke en del af projektopdraget efter revisionen af projektbeskrivelsen i august 2010. Den beskrives dog her som en del af evalueringen, da Baggrundsteamet selv har opfattet

muligheden for etablering af en café, som en naturlig del af deres projektopdrag, da det lå i den oprindelige projektbeskrivelse.

Etablering af ekstra Tumlingecafe i udkantskommune (resultatniveau)

I løbet af 2010 blev cafeen i Frederikshavn etableret, og i 2011 var seks kvinder med deres familier tilknyttet cafeen.

Baggrundsteamet giver udtryk for mange fordele ved den nye café Tumling i Frederikshavn. Det har været et meget positivt samarbejdet med metodistkirken, som står for mange af de praktiske ting, hvilket gør arbejdet omkring caféen mindre ressourcekrævende for Baggrundsteamet i sammenligning med de caféer, de havde etableret i forvejen andre steder. Ligeledes oplever Baggrundsteamet, at det har været meget nyttigt, at frivillige fra kirken har deltaget i cafearrangementerne for at lege med børnene. Derved har mødrene fået bedre tid til at snakke med medarbejderne og hinanden.

Sammenlignet med Aalborg (der har 25 kvinder tilknyttet caféen i 2011) er det en væsentlig mindre gruppe kvinder, der er blevet tilknyttet cafeen i Frederikshavn. Det har fremmet, at der hurtigt er etableret en tryghed og åbenhed i gruppen. Dertil kommer, at de kvinder, som anvender caféen i Frederikshavn, bor relativt tæt på hinanden, hvorved de har haft større gavn af hinanden i hverdagen udenfor cafédagene, end Baggrundsteamet oplever kvinderne i de andre caféer har.

Kvinderne der kommer med i projektet oplever respektfulde forløb (både i relation til Baggrundsteam og kommunale sagsbehandlere) (Virkningsniveau)

Afsnittet her baseres alene på fire interviews med samarbejdspartnere og to interviews med kvinder, som har indgået i et forløb hos Baggrundsteamet. Når de interviewede samarbejdspartnere og de interviewede kvinder forholder sig til kvindernes oplevelse af respektfulde forløb. Betragtningerne her kan således ikke anvendes til at sige noget generelt om effekten af Baggrundsteamets arbejde.

De interviewede personer giver alle udtryk for, at Baggrundsteamet indgår i respektfulde relationer med kvinderne. Interviewene tegner også et billede af, at Baggrundsteamets kontakt til de kommunale sagsbehandlere bevirker, at sagsbehandlerne bliver mere opmærksomme på at behandle kvinderne med respekt og medinddragelse.

Blandt andet fortæller en samarbejdspartner, hvordan de sammen med Baggrundsteamet holdt et opfølgingsmøde med en mor, der havde valgt at bortadoptere sit barn ved fødslen:

"..der blev spurgt ind til, hvordan hun oplevede det, og om vi havde gjort det på den rigtige måde. Jeg kunne se, det var godt for hende. Hun fortalte, at hun i afskedssituationen med sit barn gerne ville have haft noget mere privatliv. Det at få det sagt, og at der var nogen der lyttede til hende.. . Desuden ville hun gerne fortsætte i noget misbrugsbehandling og tage imod psykologsamtaler. Det var netop den opfølgende og koordinerende rolle, som Baggrundsteamet tager på sig"

En kvinde fortæller om Baggrundsteamet:

"Trygheden er i, at man skal have lov til at sige, hvad man tænker. Det er i orden at sige, nu er der Roskilde (festival)... hold kæft hvor kunne jeg godt tænke mig, at være den, der slog mig løs. Man bliver ikke dømt for at tænke det... I Baggrundsteamet har jeg aldrig følt mig som et nummer i rækken, det gør jeg med de andre sagsbehandlere, jeg har haft... Hvis jeg tog op til sagsbehandleren og sagde, at den ældstes far er i tilbagefald, så ville hun prøve at følge mig tættere og foreslå en familiekonsulent igen, og så føler jeg mig overvåget i stedet for hjulpet... Hvis det er Baggrundsteamet, der siger det, så er det for at hjælpe mig. Men det er fordi, der har vi et tillidsbånd"

Kvinden her siger med andre ord ikke, at det er forkert, hvis en sagsbehandler foreslår udvidet støtte. Det afgørende her er ikke tilbuddet, men om der er en tillidsfuld relation til den person, der giver tilbuddet

De to eksempler illustrerer på forskellig vis, hvordan kvinderne kan føle sig hørt, anerkendt og inddraget i deres eget forløb. Ligeledes illustrerer eksemplet fra interviewet med samarbejdspartneren, at Baggrundsteamet med sin deltagelse kunne hjælpe samarbejdspartneren til at skabe en ramme, hvor kvinden kunne komme til orde. Læs mere om respektfuldhed i arbejdet under "centrale perspektiver i den socialfaglige indsats".

Konklusion og målopfyldelse for Baggrundsteamets projekt

Baggrundsteamet har i mange år eksisteret som et tilbud under Region Nordjylland, hvis kerneopgave er at sørge for, at der finder tværfaglig koordinering sted af indsatserne over for gravide kvinder med stofproblematikker.

Baggrundsteamet varetager ligeledes en støttende funktion i forhold til kvinderne i det omfang, de har behov for det bl.a. i form af efterværns-tilbuddet café Tumling. Caféen er et sted, man mødes med andre kvinder og familier, som også har en historie, der involverer stofproblematikker, samtidig med at der er fagfolk til stede, som i forvejen kender familierne.

Baggrundsteamet har alt i alt haft svært ved at opfylde de målsætninger de stillede sig ved projektets start i projektbeskrivelsen og forandringsteorien. Halvvejs i projektet blev der lavet en revision af projektbeskrivelsen, der blev godkendt af Social- og Integrationsministeriet. Derved har Baggrundsteamet forsøgt at tage højde for nogle af de ændringer i projektet, som de vurderede var nødvendige at foretage.

Baggrundsteamet har afholdt dialogmøder med 7 ud af 11 kommuner. To kommuner aflyste. Derudover har Baggrundsteamet ud over rammen for projektet afholdt 12 dialogmøder med samarbejdende institutioner. Det var også oprindeligt planen, at Baggrundsteamet via dialogmøder med eksterne samarbejdspartnere skulle skabe grobund for, at kommunerne oprettede nøglepersonskorps af særlige ressourcepersoner vedr. gravide kvinder med stofproblematikker bestående af faste sagsbehandlere, sundhedsplejersker og andre kommunale fagfolk, som kunne blive faste samarbejdsrelationer for Baggrundsteamet i forbindelse med forløbene med de gravide kvinder. Dette lykkedes dog ikke.

Baggrundsteamet erfarede, at møderne i sig selv bidrog til, at de eksterne samarbejdspartnere fik mere viden om, hvad de kan bruge Baggrundsteamet til samt skabt en større forståelse imellem parterne i forhold til, hvordan de konkret kan samarbejde. Da det ikke lykkedes for Baggrundsteamet at få kommunerne til at oprette nøglepersonkorps, besluttede Baggrundsteamet i den sidste del af projektperioden at etablere et alternativt samarbejdsforum i form af halvårslige temadage, hvor oplæg fra fagfolk på feltet blev kombineret med netværksaktiviteter. Temadagene har været meget velbesøgte. En tilfredshedsundersøgelse af den sidste temadag peger i retning af, at der var tilfredshed blandt deltagerne med temadagen, samt at deltagerne oplevede, at de kunne bruge både den viden, de fik og netværkselementet i deres daglige arbejde.

Baggrundsteamet erfarede også, at netværksaktiviteten fra temadagene kunne bruges i forbindelse med deres daglige arbejde med de gravide kvinder, idet der på temadagene blev opbygget et personligt kendskab til deltagerne. Dette kendskab kunne Baggrundstemaet benytte sig af, når de i forbindelse med nye forløb med gravide kvinder skulle finde frem til sagsbehandlere, sundhedsplejersker eller andre fagpersoner, der kunne påtage sig opgaver i forbindelse med indsatsen. Således har Baggrundsteamet bestræbt sig på, at de kommunale parter, der har indgået i forløb omkring kvinderne, er de fagfolk, der har viden om målgruppen, hvilket i et vist omfang har kunnet erstatte behovet for nøglepersonkorps.

Ved at udvide samarbejdet med flere aktører i regionen via fx dialogmøderne var det Baggrundsteamets forventning, i overensstemmelse med hensigten i projektbeskrivelsen, at flere kommuner ville involvere Baggrundsteamet i flere forløb med gravide med stofproblematikker. Ikke mindst de mindre kommuner i regionen, som ikke ved projektperiodens start gjorde brug af Baggrundsteamets tilbud. Samlet opnåede Baggrundsteamet en fordobling af antal forløb i perioden. Projekt mål om at flere af regionens mindre kommuner ville involvere Baggrundsteamet i forløb omkring de gravide kvinder, blev dog ikke opnået. Da der ikke findes nogen opgørelse af, hvor mange gravide kvinder i regionen, som har stofproblematikker, er det uvist, om det beskedne antal forløb, som Baggrundsteamet er involveret i i regionens mindre kommuner, er udtryk for, at der ikke findes flere gravide kvinder med stofproblematikker i disse kommuner, eller om det skyldes andre forhold, at disse mindre kommuner ikke anvender Baggrundsteamets tilbud.

Med den udvidelse af samarbejdet med flere af de mindre kommuner, som Baggrundstemaet forventede at opnå fra projektets start, var det ligeledes Baggrundsteamets formodning, at der ville blive brug for at etablere en ekstra café Tumling i Thisted-området, hvorfra man forventede flere forløb. Da der ikke umiddelbart kom flere forløb ud af samarbejdet med Thisted Kommune, opgav Baggrundsteamet ideen om at etablere en efterværns-café i dette område. I stedet opstod en mulighed for at etablere en ekstra café Tumling i Frederikshavn i samarbejde med den lokale Metodistkirke. Etableringen af caféen i Frederikshavn ligger dog snævert set uden for projektrammen, da Baggrundsteamet ved en revision af projektbeskrivelsen i august 2010 afstod fra muligheden for etablering en ny café med henblik på at anvende midlerne til øgede transportudgifter. Baggrundsteamet

har dog vurderet, at der var et behov for en café i Frederikshavn og ved projektperiodens afslutning, var der tilknyttet seks kvinder og deres familier til caféen.