

Model for døgntilbedling af gravide kvinder med rusmiddelproblemer som grundlag for metode- og kompetenceudvikling og forankring af indsatsen

Følgende modelbeskrivelse er primært baseret på materiale og information om behandling af gravide kvinder med rusproblematik ved Skjermet Enhet ved Borgestadklinikken i Norge^{1,2}.

Model for døgntilbedling af sårbare gravide kvinder med rusmiddelproblemer

Modellen beskriver målgruppen, formål og mål for døgntilbedlingsindsatsen, rammerne for tilbedlingen, holdninger og indhold, organisering af tilbedlingen samt det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Målgrupper

Målgrupperne for tilbedlingen er

- gravide kvinder med en betydelig rusmiddelproblematik, som er i en særlig sårbar og udsat livssituation, og som ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i familieambulatorierne og/eller i ambulante eller dagtilbedling i den almindelige rusmiddeltilbedling
- gravide kvinder med en betydelig rusmiddelproblematik, som er i en særlig sårbar og udsat livssituation, og som i forbindelse med døgntilbedlingen indgår kontrakt med mulighed for tilbageholdelse.

Formål

Formålet med at udvikle og integrere en ny metode i døgntilbedling af gravide med rusmiddelproblematik er at

- Forebygge og mindske risikoen for medfødte rusmiddelskader og helbredsproblemer hos børnene
- Støtte og tilbedle den gravide kvinde og hendes familie i en proces, så kvinden kan gennemføre et sundt forløb med graviditet, fødsel og efterfødselsperiode samt skabe ændringer, der fremadrettet kan føre til trivsel og udvikling for familien, herunder varetagelsen af omsorgen for barnet
- Alle kommuner skal kunne tilbyde kvalificeret døgntilbedling til de gravide kvinder, hvor ambulante tilbedling i det regionale familieambulatorium og/eller ambulante eller dagtilbedling i almindelig rusmiddeltilbedling ikke er tilstrækkeligt til, at den gravide kan profitere af tilbuddet
- Alle kommuner skal kunne tilbyde gravide kvinder, der modtager tilbud om rusmiddeltilbedling i form af døgntilhold, kontrakt om tilbedling med mulighed for tilbageholdelse. Døgntilbedlingstilbuddet skal kunne gennemføre eventuel tilbageholdelse på kvalificeret måde, så den gravide kvinde kan fastholdes i tilbedlingen og skader på fosteret forebygges eller reduceres.

Mål

¹ Tilbedlingstilbuddet ved Skjermet Enhet. Statusrapport. Borgestadklinikken, Blå Kors sør. Norge, 2010.

² Hjælp til gravide og småbarnsfamilier med problematisk bruk av rusmidler – et ressurshefte for kommunerne. Kompetencecenter rus – region sør. Borgestadklinikken – Blå Kors Sør. Norge, 2014.

Bilag 1

Målene med døgbehandlingen er at

- Sikre forsvarlig abstinensbehandling, aftrapning og/eller substitutionsbehandling af den gravide kvinde under særlig hensyntagen til fosteret
- Skærme fosteret mod at blive udsat for rusmidler
- Følge den gravide kvinde ift den sundhedsmæssige udvikling af graviditeten
- Styrke den gravide kvinde og hendes partner i deres tilknytning til fosteret/barnet
- Styrke den gravide kvinde og hendes partner i udviklingen af deres kompetencer som kommende forældre
- Styrke den gravide kvinde gennem motivation og behandling til at få løst rusmiddelproblemet, herunder via familieorienteret rusmiddelbehandling
- Støtte den gravide kvinde i at skabe gode relationer til andre
- Støtte den gravide kvinde i at skabe struktur i hverdagen
- Støtte gravide kvinder, der ønsker abort, i processen med at gennemføre det
- Sikre helhedsorienteret indsats for den gravide kvinde og hendes familie i et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med det regionale familieambulatorium, den kommunale forvaltning (fx børne- og familieforvaltning, rusmiddelbehandling, sundhedspleje) og kvindens praktiserende læge samt øvrige relevante aktører i region og kommune, herunder at sikre:
 - en sammenhængende og koordineret plan for behandlingen under graviditeten
 - planlægning af fødsel og efterfødselsperiode
 - planlægning af det videre undersøgelses- og behandlingsforløb for barnet
 - det videre rusmiddelbehandlingsforløb for kvinden og hendes familie
 - familieplanlægningsindsats
 - en plan for løsning af eventuelle øvrige sundhedsmæssige og sociale problemer hos den gravide kvinde og hendes familie

Rammer for behandlingen

En skærmet enhed

Behandlingen bør tilrettelægges alene for gravide kvinder som målgruppe i et skærmet tilbud.

Graviditeten er en særlig følsom periode i kvinders liv samtidig med, at den rummer stor åbenhed for at skabe ændringer i livsstil og livsmønstre som forberedelse til at kunne varetage det kommende ansvar som forældre. Det gælder også for gravide med rusmiddelproblematik³. Målgruppen for behandlingen er en yderst sårbar gruppe af kvinder, der for de flestes vedkommende bærer belastende erfaringer med sig i form af egen opvækst i en familie med rusmiddelproblematik og ofte med traumatiske oplevelser som alvorlig omsorgssvigt, at være udsat for eller vidne til vold og med seksuelt misbrug.

Ud over belastende opvækstforhold er målgruppen også kendetegnet ved en belastet aktuel psykosocial situation med fx dårlige boligforhold, kaotisk økonomi, prostitution, kriminalitet, samlever med rusmiddelproblemer, vold og eventuelt andre børn anbragt uden for hjemmet⁴.

³ Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv. Dahl HV. Hecksher D. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet, 2007.

⁴ Omsorg for gravide og småbørnsforældre med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriets interventionsmodel. Sundhedsstyrelsen, 2010, 2. udgave, 1. oplag.

Bilag 1

De gravide kvinder bør derfor igennem deres behandling sikres den nødvendige ro og stabilitet til at kunne koncentrere sig om at bearbejde egne problematikker, arbejde med at ændre egne livsmønstre, herunder at løse rusmiddelproblemet og forberede sig på det kommende forældreskab. Behandlingen bør derfor målrettes og tilrettelægges for de gravide som gruppe alene, så de gravide skærmes gennem hele behandlingen i forhold til mandlige og andre kvindelige klienter med andre problemstillinger.

Holdninger og indhold

Erfaringerne fra døgnbehandlingen af gravide kvinder på Borgestadklinikken i Norge, hvor der både er kvinder indlagt frivilligt, kvinder indlagt på baggrund af kontrakt med mulighed for tilbageholdelse og kvinder indlagt efter den norske lovgivning om tvang peger på, at der i behandlingsmiljøet skal fokuseres på behandlernes grundlæggende holdninger til behandlingen.

I forhold til de gravide kvinder, der har indgået en frivillig kontrakt med mulighed for tilbageholdelse, vil der givetvis kunne opstå situationer, hvor kvinderne vil opleve det som et overgreb, når en tilbageholdelse vil blive effektueret på institutionen. Tilbageholdelse er at alvorligt indgreb i den enkeltes liv og stiller derfor store krav til, hvordan behandlerne takler disse situationer. Tilbageholdelse er ikke i sig selv behandling, men udgør en ramme for behandlingen. I denne fase bør den enkelte gravide blive mødt med forståelse for det oprørende og krænkende i at blive begrænset i sin handlefrihed og med forståelse af ambivalensen over for behandlingen.

Fagetiske og faglige refleksioner bør således løbende gøres til genstand for drøftelse fx i forbindelse med supervision, på personalemøder mv.

Blandt gruppen af sårbare gravide kvinder – både frivilligt indlagte og indlagte med kontrakt med mulighed for tilbageholdelse - oplever mange udtalt ambivalens omkring at være gravid, at skulle blive mor og at skulle arbejde sig fri af rusmiddelproblemet.

På baggrund af behandlernes viden om rusmiddelafhængighed og kompetencer i at arbejde med ambivalens og modstand skal der fokuseres på tre områder:

- Den gravide kvindes forhold til barnet med fokus på udvikling af tilknytning. Det handler om at knytte sig til barnet og mærke de følelser, der knytter sig til det, samt at tage ansvar.
- Den gravide kvindes forhold til sig selv. Det handler om værdighed, håb og tro på muligheder for at skabe ændringer i sit liv, herunder et liv uden forbrug af rusmidler, Det handler også om at bearbejde traumatiske erfaringer.
- Den gravide kvindes forhold til behandlerne og til institutionen. Det handler om tillid og at skabe behandlingsalliance. Der skal skabes et godt samarbejde og en bærende relation til behandleren med det oveordnede terapeutiske ansvar.

Organisering af behandlingen

Behandlingen bør organiseres, så den består af forskellige terapeutiske tilbud for at kunne støtte de gravide kvinder i deres procesarbejde med både følelsesmæssigt at knytte sig til fosteret, at styrke forældrekompetencerne, at styrke deres relationelle kompetencer, at løse rusmiddelproblemet og løse andre sociale og sundhedsproblemer samt at skabe forudsigelighed og struktur i deres kommende hverdags- og familieliv med barnet.

Bilag 1

I de terapeutiske forløb drejer det sig om at hjælpe de gravide til at skabe forandring og udvikling. Miljøterapien skal støtte etablering af struktur i hverdagen og de relationelle kompetencer⁵. Behandlingen bør således bestå af tilbud om både individuelle terapeutiske samtaler, gruppeterapi og miljøterapi.

Individuel terapi og gruppeterapi

Gruppen af gravide kvinder med rusmiddelproblemer med behov for døgnbehandling dækker over komplekse problemstillinger, hvoraf nogle problemstillinger vil være af meget individuel karakter, mens andre vil have betydelige fællestræk. De individuelle terapeutiske samtaler må relatere sig til fx rusmiddelproblematikken, traumatiserende erfaringer og til betydningen for graviditeten, herunder tilknytning til fosteret og forældreskabet mv. Desuden skal de gravide kvinder støttes via individuelle samtaler omkring løsning af deres og deres families sociale problemer. Den gruppeterapeutiske del af behandling må relatere sig til de mere almene forhold og fælles problemstillinger for målgruppen såsom fx undervisning om graviditet, forberedelse af fødsel og til forælderrollen samt om rusmiddelrelaterede emner som fx betydning for fosteret af et forbrug af rusmidler, et rusmiddelproblems indflydelse på livet i familien og på partner og børn samt om strategier til at forebygge genoptagelse af forbrug af rusmidler. Potentialet i et gruppeterapeutisk forløb er, at nogle af de gravide kvinder i gruppen vil være længere fremme i deres forståelse og erkendelse af egen rusmiddelproblematik og dens betydning for graviditeten og for deres liv end andre, og de kan med deres forståelse og indsigt medvirke til at facilitere processen for andre.

Miljøterapi

Rammen om den individuelle terapi og gruppeterapien udgøres af miljøterapien. Formålet med miljøterapien er at støtte kvinderne i at tilrettelægge og organisere hverdagslivet med pligter og ansvar på baggrund af en fastlagt struktur i behandlingen med et ugeprogram, hvor måltider, møder, forskellige aktiviteter som de individuelle samtaler og gruppeterapi ligesom kulturelle aktiviteter, rengøring og madlavning er fastlagt. Det skal styrke kvinderne i forhold til at mestre eget og familiens liv. Miljøterapien skal bæres af underliggende værdier, normer og holdninger og udgør grundlaget for at skabe tryghed, trivsel og forudsigelighed, samtidig med at miljøpersonalet skal støtte og reflektere de gravide kvinder i deres relationelle samspil med andre i gruppen.

Familieorienteret rusmiddelbehandling

Rusmiddelproblematik er en relationsproblematik, hvor rusmiddelforbruget har indflydelse på livet og samspillet i familien og på trivsel og udvikling hos de enkelte medlemmer af familien. Derfor bør de gravide tilbydes familieorienteret rusmiddelbehandling sammen med deres eventuelle partnere og eventuelle børn i så vid udstrækning, som det er muligt. Nogle af partnerne vil selv have en rusmiddelproblemstilling; et væsentligt forhold, som skal inddrages som aspekt i behandlingen uanset, om partneren indgår i behandlingen for rusmiddelproblemstillingen eller ej.

Rusmiddelbehandlingen af de gravide kvinder skal desuden hvile på veldokumenterede metoder for alkohol- og stofbehandling, herunder anvendelse af evidensbaserede metoder, hvor de foreligger.

⁵ Skårderud F. Sommerfeldt B. Miljøterapibogen. Mentalisering som holdning og handling. Hans Reitzels Forlag. København, 2014.

Bilag 1

For behandlingen af de gravide kvinder med et alkoholproblem gælder, at den bør leve op til Sundhedsstyrelsens rådgivningsmateriale for kvalitet i alkoholbehandling⁶ og de centrale budskaber i de nationale kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed⁷ og udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse⁸.

For behandlingen af stofafhængige gælder, at den bør leve op til de nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling⁹.

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Døgnbehandlingen af gravide kvinder med rusmiddelproblematik skal foregå i et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med relevante aktører fra region og kommune, hvor der skal sikres klare aftaler om opgaverne med tydelig ansvarsplacering for varetagelse af dem.

Det drejer det sig om et løbende tæt samarbejde med centrale aktører som

- det regionale familieambulatorium, der som hovedregel har det overordnede ansvar for koordineringen af den sundhedsfaglige indsats under graviditeten, fødsels- og barselsforløbet frem til moderens og/eller barnets udskrivelse efter fødslen¹⁰
- den henvisende og bevilgende forvaltning i kommunen omkring den gravide kvindes døgnbehandling
- den kommunale børne- og familieafdeling omkring planen for barnet, kvinden og familien i øvrigt efter fødslen. Heri indgår fx behov for en børnefaglig undersøgelse af de kommende forældres forhold med begrundet vurdering af behov for indsatser, der skal iværksættes og behov for støttende tiltag som fx forældrekurser til udvikling af forældreevnen
- den kommunale alkohol- eller stofbehandling omkring en plan for den videre rusmiddelbehandling af den gravide og hendes familie
- andre relevante sociale tilbud i kommunen som jobcenter mm
- den kommunale sundhedspleje, som inddrages allerede under graviditetsforløbet
- den alment praktiserende læge
- o.a.

Såfremt kun ét døgnbehandlingstilbud indgår i kvalitetsudviklingen udgør de fem regionale familieambulatorier og alle landets 98 kommuner de potentielle samarbejdspartnere for døgnbehandlingstilbuddet. Indgår to døgnbehandlingstilbud fx et i Vest- og et i Østdanmark vil der være ca. halvt så mange potentielle samarbejdspartnere.

⁶ Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale. Sundhedsstyrelsen, 2009.

⁷ National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed. Sundhedsstyrelsen, 2015.

⁸ National klinisk retningslinje for udredning og behandling af samtidig alkoholafhængighed og psykisk lidelse. Sundhedsstyrelsen, 2016.

⁹ Nationale retningslinjer – for den sociale stofmisbrugsbehandling. Socialstyrelsen, 2016.

¹⁰ Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier med henblik på specialiseret svangreomsorg for gravide med rusmiddelproblemer – og specialiseret opfølgning af børn, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler. Sundhedsstyrelsen, 2009.