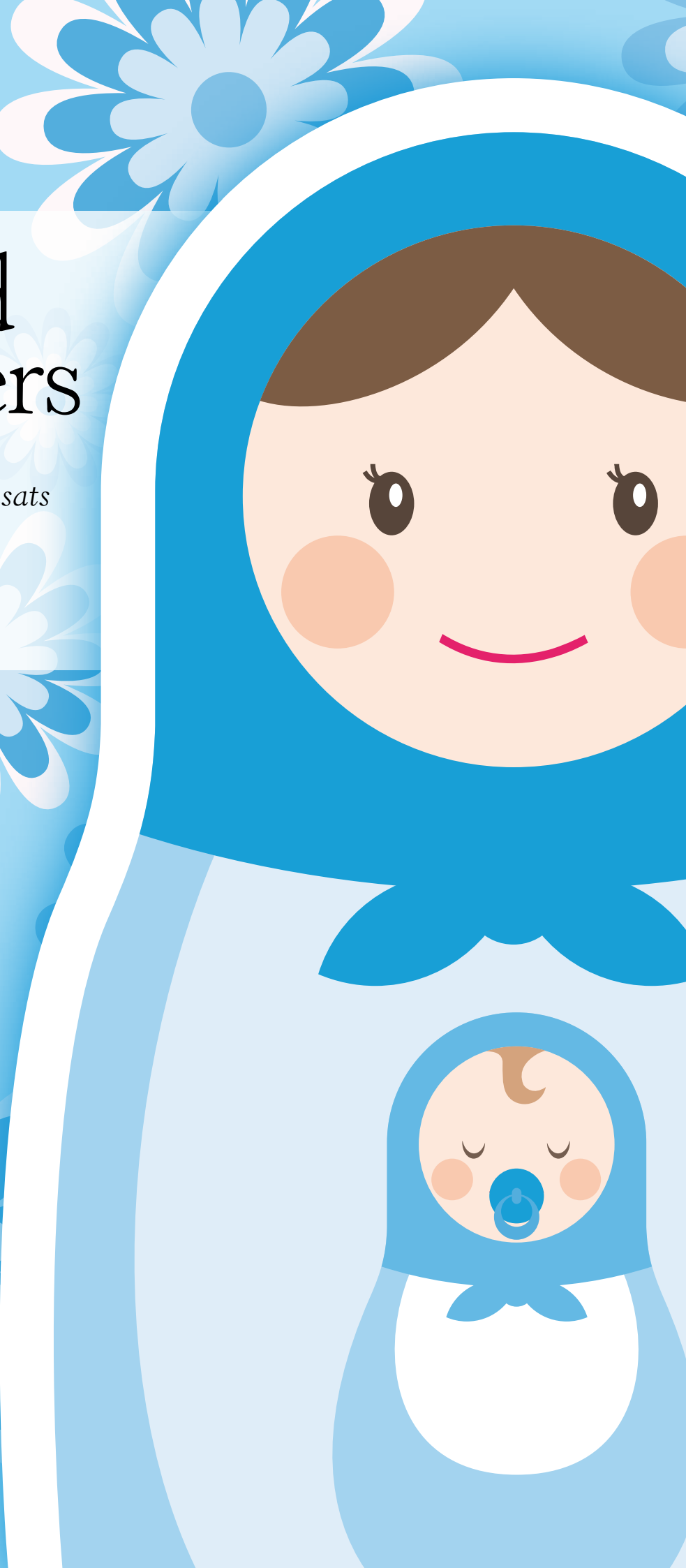


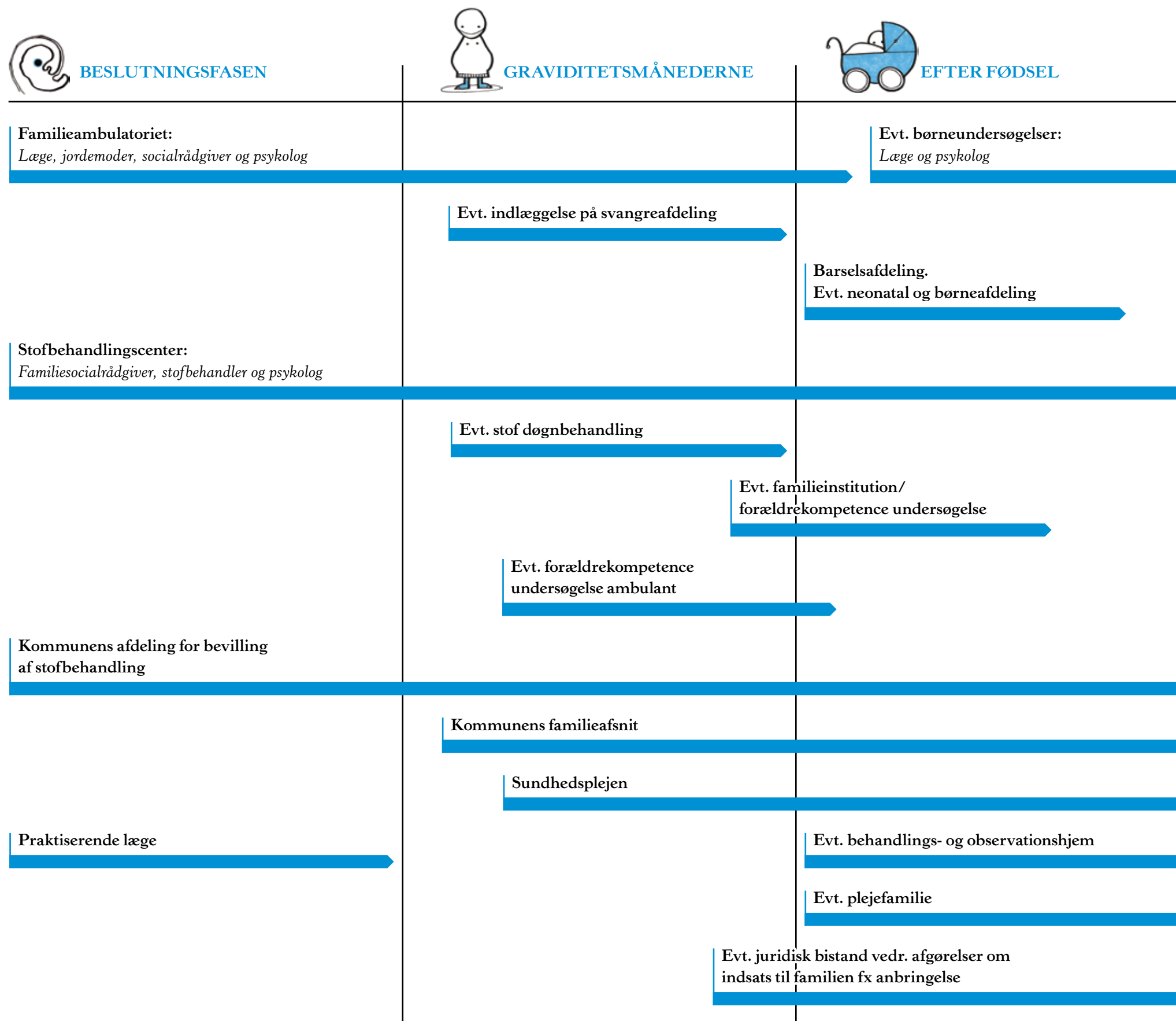
Gravid på tværs

*Ideer til forbedret indsats
fra professionelle og
gravide kvinder med
rusmiddelproblemer*



Mulige aktører i graviditetsfaserne

Graviditetsforløb kan være meget forskellige, og ofte er kun nogle af aktørerne aktuelle. Her er en oversigt over, hvornår i faserne aktørerne typisk bidrager med en indsats.



Buk denne flap, så kan du nemmere finde Gravid på tværs, når den står i reolen.

Gravid på tværs

*Ideer til forbedret indsats fra professionelle
og gravide kvinder med rusmiddelproblemer*

Forord

Det er både svært, spændende og udfordrende for alle kvinder at skulle have et barn. For kvinder der bruger rusmidler, kommer der endnu flere problemstillinger og udfordringer til.

Ikke desto mindre er et barn en glædelig begivenhed, derfor skal vi alle gøre det bedste for at hjælpe mor og barn.

Den professionelle udfordring i støtten til den gravide kvinde er at balancere mellem et perspektiv på det kommende barn og et perspektiv på kvinden. Det har afgørende betydning for et positivt forløb, at der samarbejdes med kvinden i en åben dialog og med respekt for hendes beslutninger.

Mødet mellem den gravide kvinde og de mange professionelle fagpersoner vil ofte være dilemmafyldt. I feltet mellem hjælp og kontrol skal vi tilpasse vores indsats, så den giver mening for den enkelte gravide kvinde og reelt er til hjælp for hende og hendes kommende barn.

”JEG BLEV TALT TIL SOM EN MISBRUGER. IKKE SOM TIL EN KOMMENDE MOR. DET VAR EN STOR FEJL”

Denne håndbog præsenterer erfaringer og ideer til forbedret indsats fra det faglige netværk Gravid på Tværs, der i projektperioden 2008-2011 har diskuteret og vidensdelt forskellige temaer ud fra egne erfaringer og ekspertoplæg. Erfaringer fra de faglige eksperter og fra deltagernes egen praksis er medtaget.

I projektperioden har vi via fokusgrupper inddraget kvinders erfaringer med graviditet og rusmiddelproblematik samt deres møde med de professionelle systemer. Også disse er med i håndbogen.

Vi håber, at håndbogen kan inspirere og hjælpe med til, at professionelle sammen med gravide kvinder finder veje til et sammenhængende, brugerinddragende og succesfuldt graviditetsforløb, hvor såvel det ufødte barns som moderens sundhed og trivsel er i fokus.



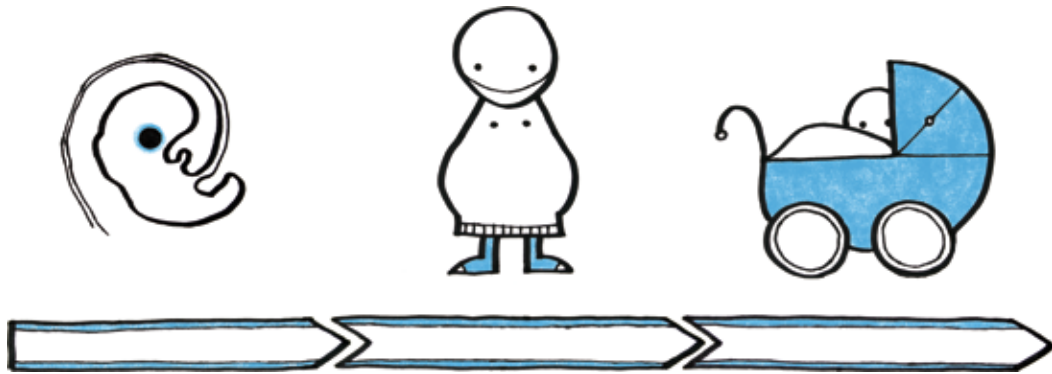
”Da jeg blev gravid med Lucas, røg jeg for meget hash. Jeg gik allerede i behandling på et misbrugscenter, men min graviditet gjorde, at jeg også skulle følges på hospitalets familieambulatorium. Senere fik jeg også en sagsbehandler i familieafsnittet.

Nogle gange var det ret forvirrende, hvem af dem jeg skulle snakke med, og om hvad. De var heller ikke altid enige, kunne jeg mærke. Det skete også, at jeg ikke var enig med dem i det, de synes var godt for mig.

Det føltes rigtig rart, når jeg oplevede, at de respekterede hvem jeg var, og hvad jeg havde brug for af hjælp. Og at de troede på mig, når jeg sagde, at de ikke behøvede at bruge penge på døgntil behandling til mig. Jeg kunne godt klare mig med mindre”.

Indledning

For at gøre håndbogen så overskuelig som muligt, har vi valgt at opdele tiden omkring graviditeten i **3 faser**. Hver fase har sit eget afsnit i håndbogen.



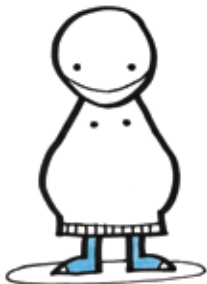
Beslutningsfasen hvor graviditeten konstateres, og kvinden tager stilling til, om hun ønsker at beholde barnet. Beslutningsfasen er markeret således:



I denne fase kommer vi ind på, hvem de relevante aktører er samt deres støtte- og behandlingstilbud.

Vi ser desuden på, hvordan kommunikation kan styrke kvinden i at opnå de forandringer, hun ønsker. Og hvordan den første samtale om graviditeten kan gribes an.

Graviditetsfasen rummer graviditetsmånederne og er markeret således:



Udover aktørerne fra første fase kan der komme nye til med supplerende behandlingstilbud. Vi kommer desuden ind på, hvordan kvindens støtte

og behandlingsbehov kan undersøges og giver inspiration til ambulante undersøgelser af forældrekompetencen.

Efter fødsel-fasen er perioden, hvor kvinden skal tilpasse sig sit nye liv og nye livsvilkår. Denne fase er markeret således:



Nye aktører kan komme ind i billedet i denne fase. Det kan fx være i forbindelse med en anbringelse af barnet eller en forældrekompetenceundersøgelse i døgnregi med mor og barn sammen samt evt. far.

Vi ser på samvær mellem forældre og det anbragte barn og præsenterer inspiration til undersøgelse af forældrekompetence i døgnregi.

Et afsnit om enighed og uenighed i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde

I løbet af de 3 faser har de professionelle forskellige opgaver, ansvar og roller i forhold til at hjælpe kvinden. Som i et boldspil er der forskellige pladser på banen med forskellige funktioner, selvom målet er det samme. Da vi arbejder i et felt med mange holdninger og følelser, er der meget, vi kan se

forskelligt på og være uenige om. Afsnittet ser på, hvordan vi kan gøre nytte af denne præmis.

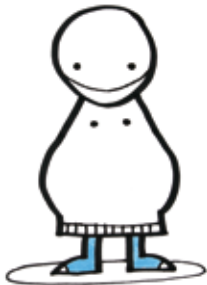
Et afsnit om jura og pligter

I afsnittet om jura gennemgås de dele af Serviceloven, Retssikkerhedsloven, Forvaltningsloven, Offentlighedsloven og Sundhedsloven, man som minimum må kende til for at kunne arbejde professionelt med indsatser til gravide kvinder med stofproblematikker. Det er disse love, der regulerer forholdet mellem de offentlige myndigheder og borgerne.

Vi kommer for hver regel ind på, hvad du skal vide, og hvad du skal gøre/være opmærksom på for at kunne overholde lovgivningen.

Brugerne og de professionelle stemmer

Gennem hele bogen kommenteres indholdet løbende af to stemmer: Kvinder, som bidrager med personlige erfaringer og Ekspertter, som bidrager med deres professionelle erfaringer. Kommentarerne er markeret således:



Kvinder, der selv har erfaringer med graviditet, en stofproblematik og kontakt til hjælpesystemet, har givet netværket anbefalinger til, hvad der virker godt, skaber tillid, og hvad der har været vanskeligt i mødet med systemets hjælp og kontrol. Erfaringer og råd er kommet frem i en række fokusgrupper gennemført adskilt fra netværket.



Fagekspertter har bidraget med oplæg på netværksdagene i Gravid på Tværs. Alle har særlig

viden og praksiserfaring med de konkrete temaområder.



Netværksdeltagerne har desuden identificeret dilemmaer omkring de forskellige temaer og har udviklet en række gode ideer til forbedret indsats for kvinderne.

Temaerne i håndbogen udspringer af arbejdet i det faglige netværk "Gravid på Tværs". Som bekendt betyder tilvalg også fravalg. Håndbogen er således ikke udtømmende for den store viden og de mange temaer, der er relevante på feltet.

Bagerst i håndbogen kan du se, hvor du kan hente mere information om fx behandlingsmuligheder og sundhedsfaglige spørgsmål om risikoforhold og komplikationer ved graviditet og rusmiddelbrug.

For nogle kvinder tager faderen del i mange af de møder og behandlingsaktiviteter, som etableres omkring kvinden. For andre kvinder er faderen en mere eller mindre fraværende person. I håndbogen optræder ordet kvinde alene, hvilket ikke afspejler de mange situationer, hvor faderen faktisk tager del i graviditeten.

De 3 faser Beslutfningsfasen





De 3 faser Beslutningsfasen

Fra første samtale er det vigtigt, at vi møder kvinden med respekt for den pressede situation, hun kan befinde sig i.

I de første samtaler skal vi tilbyde kvinden hurtig kontakt til regionens familieambulatorium for vejledning om rusmidler, graviditet og risikoforhold. Kvinden skal informeres om mulighederne for støtte og hjælp samt om krav og forventninger til hende.



”Da jeg fandt ud af, at jeg var gravid, var den første professionelle, som jeg sagde det til min behandler i misbrugscenteret. Hun sagde, at det var vigtigt, at jeg fik kontakt til familieambulatoriet, så jeg kunne blive fulgt i min graviditet og få talt om stoffernes betydning. Her mødte jeg en læge, en socialrådgiver og en jordemoder. Jeg skulle også have kontakt til min sagsbehandler i familieafdelingen. Lidt før fødslen blev jeg så præsenteret for en sundhedsplejerske, som også skulle følge mig efter fødsel. Alt i alt var der rigtig mange mennesker, som jeg skulle forholde mig til”.

Det kan være forskellige professionelle, som kvinden deler oplysning om graviditeten med og som derfor har til opgave at få kaldt andre relevante aktører på banen.

Relevante aktører

De professionelle hovedaktører i kvindens beslutningsfase er oftest:

- Praktiserende læge der kan tilbyde rådgivning og ved beslutning om abort skal/kan henvise til hospital og ved ønske om graviditet til fødested og familieambulatorium.
- Regionernes familieambulatorier er et tilbud til gravide kvinder med rusmiddelbrug. Her vil lægen kunne rådgive kvinden om graviditet, stof og eventuelle risikoforhold. Ambulatoriet kan bistå, hvis der vælges abort. Ambulatoriets tværfaglige team med læge, jordemor, social-

rådgiver og psykolog har til opgave at tilbyde kvinden svangreomsorg under graviditeten. Familieambulatoriets læge har ordinationsretten i forhold til medicinsk behandling.



Læge i Familieambulatoriet:

”Jeg giver kvinden viden om, hvordan hun bedst beskytter sit foster imod negative følger af stofindtag.

Jeg spørger til, om hun er i tvivl om hvorvidt hun ønsker graviditeten. Jeg informerer om mulighed for abort, hvis hun ønsker det”.

- Kommunernes stofbehandlingscentres opgave er at tilbyde kvinden behandling, der har fokus på stofbruget og de forhold, der danner baggrund for dette eller er følger af det. Mange behandlingscentre kan tilbyde en særlig tværfaglig indsats til gravide kvinder. Der er tilknyttet læge, psykolog og socialrådgiver. Kvinden kan tilbydes medicinsk behandling, hvis der er behov for stabilisering eller nedtrapning. Der samarbejdes tæt med hospitalets familieambulatorium.



Socialrådgiver i stofbehandlingscenter:

”Jeg giver kvinden støtte og rådgivning vedr. sociale og familieretlige spørgsmål igennem alle faser. Jeg hjælper med at tydeliggøre det felt, hun befinder sig i med mange professionelle. Jeg støtter hende i at få fremført sine egne ønsker”.

Jeg støtter hende i at få fremført sine egne ønsker”.

I denne fase kan det være relevant at inddrage kommunens familieafdeling. (Se nærmere om samarbejdet og lovgivningen om underretning i kapitlet om jura under Underretningspligt på side 20 og mere om undersøgelser i graviditetsmånederne i kapitlet om graviditetsmånederne.)

Kommunernes familieafdelinger

Disse afdelinger har til opgave at yde råd og vejledning til kvinden vedrørende hjælpemuligheder under graviditet og efter fødsel. For mange kvinder

vil det give mening at kende til familieafsnittets opfattelse af hendes situation og muligheder for støtte, så hun på et mere oplyst grundlag kan beslutte sig for at beholde barnet eller alternativt få en abort.

Det er desuden familieafdelingens opgave at udmelde ønsker og krav til samarbejdet med kvinden. Familieafdelingen har myndighedsansvar og kompetence til at træffe beslutninger vedrørende mor og barn efter fødsel.



Sagsbehandler i familieafsnittet:

”Jeg lægger sammen med kvinden en handleplan for graviditeten.

Jeg afdækker desuden behov for hjælpeforanstaltninger, henviser til relevante tilbud og koordinerer tværfagligt samarbejde”.

KOMMUNIKATION

Den første samtale

Til et netværksmøde blev følgende case spillet som situationsspil. Det blev gjort for at inspirere netværket til at formulere anbefalinger til god kommunikation i det første møde med kvinden om hendes graviditet.

Casebeskrivelse

Anita på 39 år er netop blevet indskrevet på et stofbehandlingssted med et ønske om at nedtrappe sit illegale metadonforbrug gennem 5 år.

Anita er enlig mor til to hjemmeboende børn på 14 og 16 år og har aldrig været i forbindelse med det kommunale hjælpesystem. Hun nærer stor frygt for Familieafsnittet.

Anita har kun været indskrevet i behandling i 2 måneder, da hun opdager, at hun er blevet gravid som følge af et flygtigt bekendtskab, med en mand som hun ikke ønsker at danne par med.

Hun er 8 uger henne og glad for graviditeten men også skræmt ved tanken om måske at skulle igennem en nedtrapping af sin metadon.



Netværket udviklede følgende gode råd til, hvordan behandlingsstedets familierådgiver kan gribe den første samtale an:

Hjælp Anita med at få overblik over sin situation

- Er det en glædelig nyhed for Anita? Spørg om du skal sige tillykke
- Anerkend Anita for så hurtigt at komme og fortælle om graviditeten. Det giver mulighed for tidlig hjælp og støtte
- Lav en dagsorden for samtalen sammen med Anita: Spørg til, hvad hun har brug for at få talt om og få viden om. Sig, at du kan fortælle om, hvem der er relevante at inddrage i forhold til en graviditet og hvad der skal tænkes på
- Vær neutral og åben overfor om Anita ønsker graviditeten. Sig til hende at du støtter hende, uanset hvad hun vælger. Det er ikke andre end hende, der skal tage beslutningen
- Stil nysgerrige, uddybende og empatiske spørgsmål. Vis støtte og interesse
- Stil mange faktuelle spørgsmål. Kom godt rundt om situationen. Spørg til, hvad andre vigtige personer vil synes. Jo mere situationen tegnes op, jo bedre kan Anita selv reflektere. Hun kender sit liv bedst
- Skriv fordele og ulemper op på et stykke papir
- Almengør ved at fortælle om andre kvinder i lignende situation. Hvad har været svært, vigtigt og glædeligt for dem?

Information du som professionel skal huske at give:

- Fortæl, at kvinder som tager medicin/stoffer, har mulighed for at blive fulgt af et regionalt familieambulatorie, som kan tilbyde den mest specialiserede rådgivning i forhold til graviditet, medicin, nedtrapping, stabilisering, amning, fødsel samt undersøgelse af barnet.
- Husk at indhente kvindens skriftlige og informerede samtykke, også selvom du og kvinden henvender jer til familieambulatoriet sammen. (Se mere om informeret samtykke i kapitlet om jura under Vejledningsfasen side 21 og Udveksling af samtykke side 21.)

- Oplys om, at familieafsnittet i kommunen skal underrettes om graviditeten, hvis det formodes, at kvinden og det kommende barn kan få brug for hjælp. Det er familieafsnittet og kvinden, der herefter nærmere skal undersøge, om der er brug for hjælp og i så fald hvilken.

Dilemmaer

Hvis du vurderer, at familieafsnittet skal involveres, er det bedst at få det præsenteret tidligt i samarbejdet med kvinden. Således kan I bruge tid på at forberede det ordentligt sammen.

Nogle kvinder har et billede af, at familieafsnittet kun kommer ind i billedet, når et barn skal anbringes. Tal om, at familieafsnittet har en lang række andre og mindre indgribende måder at hjælpe en familie på, og at en borger ifølge loven skal støttes til at kunne klare sig selv og med så lidt indgribende foranstaltninger som muligt.



”Professionelle skal forstå og hjælpe kvinden med hendes dårlige samvittighed, så perspektivet ikke kun bliver selvbekræftelser med yderligere negative konsekvenser. Det betyder meget at almentøre kvindens kampe, så hun ikke føler sig alene”.

Hvordan hjælper man kvinden til at skabe forandringer?

Såvel forskning som erfaring viser, at for meget konfrontation, for mange gode råd og argumentation minimerer motivation. Omvendt kan en motivationsorienteret tilgang hos de professionelle have stor effekt på kvindens ressourcer til at ændre på vanskelige forhold i sit liv. Det aller vigtigste er at give kvinden plads til at sætte sine egne ord på, hvad der betyder noget for hende.



”De burde minde kvinden om, at fordi hun har taget noget, er det jo ikke hendes hensigt at skade barnet”.

Den lille kontrakt

Gå ikke i gang med at tale om noget svært uden at have fået lov. Man kan fx spørge: ”Er det ok, at vi

taler om det?” Denne respekt kan øge lysten til at samarbejde.

Husk på tre vigtige ord med K, når du skal hjælpe kvinden med at sætte ord på sin situation:

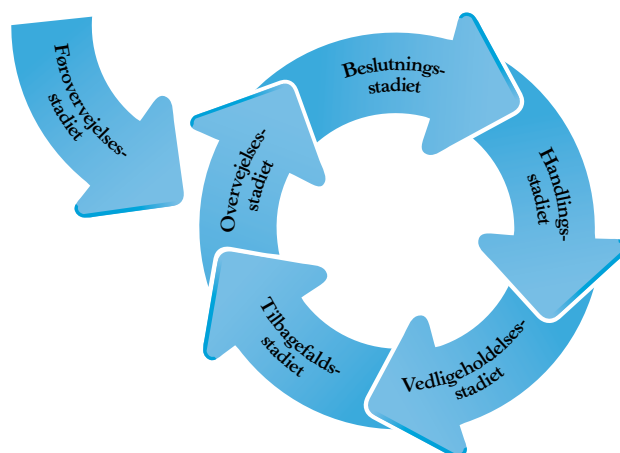
Kærlighed: Anerkend kvinden fx ved at understrege hendes værdier, ønsker, kampe og indsigt. Støt kvinden i at være opmærksom på, hvad vigtige andre personer betyder for hende, og hvad hun tænker om det at skulle være mor.

Konkretisering: Hjælp kvinden til at få fakta frem omkring problemet. Hvor meget fylder det? Hvordan? Hvornår? Kvinderne ved meget selv. Jo mere man kan få kvinden til selv at fortælle, jo mere oplever hun at være ”ekspert på egen situation”.

Konsekvenser: Undersøg hvilken effekt problemet har i kvindens liv. Hvad har det indflydelse på, og hvad ”koster” det? Bringer det hende på afstand af det, hun ønsker for sit liv? Til konsekvenser kan også høre kontrol og tiltag fra forvaltningen og behandlingssystemet.

Kunsten er at finde den rette balance mellem de 3 K'er. For meget kærlighed uden fokus på konsekvenser giver ingen bevægelse. For megen fokus på konsekvenser uden kærlighed kan få kvinden til at trække sig. Giv hende hellere tid til at tænke for eventuelt at finde egne argumenter for forandring.

En ændringsproces har forskellige stadier



Overvejelsesstadiet

Før man kan sætte en ændring i gang, må der arbejdes med kvindens ambivalens omkring sit stofbrug. De fleste kvinder har fx oplevet mange og væsentlige fordele ved brug af stoffer. Men brugen har også - med tiden - medført mange ulemper.

Kvinden vakler ofte mellem fordele og ulemper. At blive mindet om hvad der er vigtigt for hende, og hvordan problemet fjerner hende mere og mere fra dette, skaber som regel bevægelse hen imod forandring. Vær klar til at forstærke kvindens egne overvejelser om de forskellige sider af dilemmaet. Og vær særlig opmærksom, når der opstår vilje til ændringer: "Det lyder som om, du er parat til, at det skal være anderledes?".

Start med at tale om, hvad stofbruget bidrager positivt med? Grunde, som at stoffer giver ro, selvtillid, og gør det muligt at glemme problemer, er vigtige at anerkende. Få i fællesskab understreget, hvis der er tale om vigtige værdier og ønsker hos kvinden.

Se bagefter på de ulemper, som stofbruget medfører. Når fordele og ulemper er afdækket, opsummerer man: "Så på den ene side er stofbruget godt for dig, fordi ... og på den anden side er det dårligt fordi ...". Denne opsummering kan være med til at fremkalde og forstærke kvindens dilemma på en måde, så der opstår en uoverensstemmelse mellem det kvinden ønsker og håber i sit liv, og det der rent faktisk vil ske, hvis brugen af rusmidler fortsætter. Bliver denne forskel tilpas stor og klar, øges kvindens motivation for forandring.

Fokuser desuden på at styrke kvindens kompetencer. Hvornår er hun stærkere end problemet, og er det en ressource, hun kan satse på? Det kan være med at til styrke hendes tro på evnen til forandring.



"Det var ligesom om de ikke så alle mine velmenende intentioner og dybtføjte ønsker.

Min journal fra behandlingen fortalte kun om mine problemer.

Der stod ikke noget om, hvordan jeg havde tacklet dem, og hvad jeg havde gjort. Det burde også stå i journalen".

Beslutning, handling og vedligeholdelse

Skal kvinden leve uden hjælp fra stofferne, må der findes andre måder at få det gode, som stofbruget tidligere har givet hende. Måske skal kvinden blive bedre til at; få sine sociale behov dækket; føle sig ok og tro på sig selv; tackle angst, depression, svære situationer etc. Der kan også være alvorlige traumatiske hændelser, som skal bearbejdes for at styrke og fastholde en motivation for forandring.

Modstand

Modstand opstår i et samspil mellem kvinden og relevante personer. Det kan være partnere og andre familiemedlemmer, men også behandlere og rådgivere kan være medvirkende til, at der opstår modstand hos kvinden

Kvinden kan måske vise sin modstand ved at udeblive fra samtalen, ved at skifte emne, afbryde, give andre skylden eller lignende. Hvis man som behandler presser for meget på, kan modstanden blive større. "Gå med modstanden" ved fx at anerkende kvindens indvendinger. "Så du er ikke selv så bekymret" eller "Du oplever, at reaktionerne er overdrevne?"

Vær også opmærksom på sprogbrug og holdninger. En moralsk holdning, løftede pegefingre og "ordnereflekser" kan let vække modstand hos kvinden.

Tilbagefald

Tilbagefald er en naturlig del af en ændringsproces. Det kan være let at miste håbet, så tal om tilbagefald som noget, der er naturligt. Vær endvidere opmærksom på at tale om begge muligheder, når der tales om tilbagefald: "Måske og forhåbentlig har du haft dit sidste tilbagefald, men der *kan* være en risiko for, at det sker igen. Hvad siger du til, at vi taler lidt om, hvordan du undgår tilbagefald og/eller, hvordan du får stoppet det hurtigst muligt?"



Råd fra kvinderne: "Anerkend og ros kvinden for hendes forsøg på at honorere systemets krav".

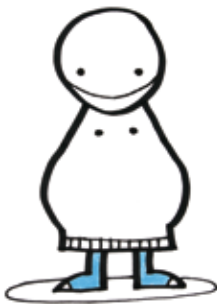
"Vis tillid frem for fordømmelse".

"Sørg for at støtte og hjælp er tilpasset den enkelte kvinde".

De 3 faser
Graviditetsmånederne

Graviditetsmånederne





De 3 faser Graviditetsmånederne

Når kvinden først har besluttet sig for graviditeten, handler det om at støtte hende bedst muligt og give hende ro omkring sin graviditet.

For det meste har kvinden og hendes eventuelle kæreste mange spørgsmål, der skal afklares. Planer omkring økonomi, bolig, beskæftigelse skal måske lægges eller sættes i bero.

Kvinden vil ofte få brug for venner og familie på nye måder.

Måske er der også personer, kvinden ikke længere synes, hun kan se, fordi hun skal være mor.

Mange kvinder skal også forholde sig til faderen. Vil hun have ham som kæreste og far til barnet? Er han klar til at være far? Han kan finde det meget overvældende med al den opmærksomhed, som er omkring kvinden.

Krav om at forholde sig til en stofproblematik og om at leve et sundere liv er kraftigt rettet mod kvinden, men også faderens levevis kan komme i søgelyset - både fra kvinden og fra de professionelle. Derfor må en del kvinder indstille sig på at gå igennem forløbet alene.

De forskellige professionelle må sammen med kvinden løbende tilrettelægge og justere behandlingsindsatsen, så den svarer til kvindens behov.



"Jeg glædede mig meget, til jeg skulle føde. Og meget til ikke at have alle de møder at skulle rende til. Det var både hos kommunen og i mit behandlingscenter. På Familieambulatoriet kom jeg hver uge og

afleverede urinprøver. Derudover skulle jeg finde ny bolig og finde ud af, om jeg og kæresten skulle være sammen. Kommunen lavede en § 50 undersøgelse og en forældrekompetence undersøgelse. Både kæresten og jeg skulle være med. Vi var noget nervøse for, om de syntes, vi var gode nok".

Under graviditetsforløbet kan yderligere aktører komme til:

- Kommunens afdeling for bevilling til stofbehandling, hvis behandling ikke allerede er i

gang. Eller ved behov for at tilpasse/justere den allerede iværksatte behandling

- Jobcentre for tilpasset beskæftigelse eller "fredning"
- Familiehuse for støtte til kommende forældreomsorg
- Sundhedsplejerske før og efter fødsel
- Psykologer hvis kommunen ønsker en psykologisk undersøgelse og/eller en undersøgelse af forældrekompetence
- Advokat/juridisk bistand
- Familieambulatoriet kan tilbyde kvinden ophold på svangre-barselsgang, hvis hun ønsker skærmning eller støtte til medicinsk nedtrapning eller stabilisering
- Døgnbehandlingsinstitution med henblik på skærmning eller støtte til nedtrapning eller stabilisering



Sundhedsplejerske: "Jeg bidrager med en god kontakt til familierne. Jeg besøger familierne, afdækker almindelig trivsel, netværk, familiære relationer og boligforhold".

Sygeplejerske på svangre-barselsgang: "Jeg taler med kvinden om tilknytningen til det ufødte barn og hele hendes situation.

Jeg bidrager desuden i det tværfaglige samarbejde med oplysninger om kvindens ophold, pleje og behandling".

Om undersøgelse af støtte og behandlingsbehov

Gravide kvinder der bruger eller tidligere har brugt rusmidler, repræsenterer store forskelle i baggrundsforhold, sociale forhold, konkret rusmiddelbrug og de konsekvenser den enkelte oplever ved misbruget. Målet med indsatsen er at tilgodese både kvinden og det ufødte barns trivsel.



*”Et godt råd til professionelle:
Husk som udgangspunkt, at alle
skal have chancen for at få lov at
vise, at de godt kan”.*

Offentligt ansatte skal jf. Serviceloven underrette kommunen, hvis de via deres arbejde får kendskab til eller grund til at antage, at et barn umiddelbart efter fødslen får behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold. (Søg kvindens samtykke og samarbejde til underretningen - se mere i juraafsnittet.) Det betyder, at kommunen skal undersøge de vordende forældres forhold nærmere, således at der ved behov kan etableres særlig støtte til barnet umiddelbart efter fødsel. Kommunen kan undersøge vordende forældres forhold efter Servicelovens § 50. Afgørelse om undersøgelse skal iværksættes med samtykke fra den gravide kvinde/forældre. Det tillægges stor betydning, at der foretages en grundig undersøgelse på så tidligt et tidspunkt som muligt.

Undersøgelsen må dog ikke være mere omfattende, end formålet tilsiger og skal i øvrigt gennemføres så skånsomt som forholdene tillader. Undersøgelsen skal så tidligt som muligt afdække, om der foreligger problemer, der bør resultere i iværksættelse af hjælpeforanstaltninger under graviditet og efter fødsel. Undersøgelser skal skabe grundlag for en kvalificeret, målrettet og individuelt tilpasset indsats fra forvaltningen i forhold til tidlig indsats.



”Du skal som professionel anerkende det menneske, du har med at gøre (...) og finde ud af, hvordan du hjælper det her menneske på bedst mulige måde”.

Undersøgelse af forældrekompetence

Når kommunen beslutter at undersøge vordende forældres forhold, skal undersøgelsen jf. Vejledning nr. 3 til Serviceloven (Vejledning nr. 11 af 15.02.2011 pkt. 271) altid omfatte beskrivelse af forældrenes omsorgsevne og eventuelle problemer med misbrug.

Mange kommuner beslutter at få forældrenes kompetencer undersøgt via en psykologisk under-

søgelse. Kommunen kan etablere denne undersøgelse i eget regi eller ved en ekstern undersøger. Der er metodefrihed i forhold til at undersøge forældrenes ressourcer og problemstillinger. Undersøgelsen kan starte allerede under graviditeten med undersøgelse af kvindens forhold. Efter fødslen vil barnets forhold kunne inddrages. Undersøgelsen kan foretages ambulante eller i døgnregi.

Der er pligt til at samarbejde med den gravide kvinde/forældrene under hele undersøgelsesperioden og der skal altid tilbydes partshøring, når alle oplysninger er indsamlet, dvs. før der konkluderes på undersøgelsen.



”Behandlerne har det meget med at dømme én på forhånd. Det går bare ikke godt, når man er misbruger. Det synes jeg, de er blevet bedre til ikke at gøre, fordi de har lært mig at kende som person og ikke som misbruger”.

”For mig handlede det meget om, at jeg skulle bare fremstå så perfekt som muligt, så de ikke havde nogen fingre at sætte. Og det gjorde jo, at jeg stod skide alene.”

Ambulante undersøgelser af forældrekompetencer

Den ambulante forældrekompetenceundersøgelse foretages som hovedregel inden fødsel. I den ambulante undersøgelse kan det derfor ikke direkte være mors relation til barnet, som undersøges.

Test-apparatet undersøger den generelle psykologiske og kognitive funktionsmåde samt de erfaringer med omsorgssamspil, som kvinden/de kommende forældre har med sig fra deres egen opvækst og liv.

En person kan sagtens have mange belastninger med sig i sin bagage og alligevel være i stand til at reflektere over sin situation og kompensere herfor. Det er en ressource at kunne arbejde med sin egen historie.

Testen kan afdække følelsesmæssige indre ressourcer, som kan være svære at se for forvaltningen, hvis samarbejdet er gået i hårdknude.

Undersøgelsen kan således bruges til at af- eller bekræfte samt udfordre hypoteser om forældrenes kompetencer.

Det er undersøgelsespsykologens kvalitative vurdering, der i sidste ende samler indtryk fra observation, test og interview. Undersøgelsen er ikke bedre, end psykologen evner at gøre den.

Den ambulante undersøgelse er mindre indgribende i personens liv end døgnundersøgelsen, men kan til gengæld ikke tilbyde samme kombination af behandling og undersøgelse.

Anbefalinger fra eksperter vedr. ambulante forældrekompetence undersøgelser:

- Skab mening med processen ved at genfortælle, hvad sagsbehandleren har ønsket med undersøgelsen
- Vær ærlig om, at undersøgelsen er med til at danne grundlag for beslutning om foranstaltning
- Gør brug af flere undersøgelsesvinkler (observation af samspil, test og interviews omkring de indre arbejdsmodeller for omsorg) for at opnå større troværdighed i undersøgelsen. Stemmer undersøgelsesvinklerne ikke overens, må man gå tilbage og tjekke dem hver især
- Som undersøger skal man altid være bevidst om, at man indgår som et forstyrrende og stressende element i personens liv
- Udfør observationer i eget hjem, hvis det kan hjælpe til en mindre stressende undersøgelsessituation
- Ved gennemgang af undersøgelsesresultatet kan kvindens evne til refleksion over sin egen situation iagttages. Vis respekt for kvindens egen forståelse af sin situation, slås ikke om hvis virkelighed, der er den rigtige

Gode råd ved undersøgelser af forældrekompetence



- Vær opmærksom på, at undersøgelsen ikke er "bestilt arbejde", der blot skal legitimere en anbringelse, som forvaltningen allerede har besluttet sig for
- Overvej om kvinden er så tæt på sin fødsel eller presset af andre faktorer, at hun ikke har mulighed for at vise sit fulde udviklingspotential. Hold øje med, om forældrene er så stressede over test-situationen, at det påvirker deres opførsel

Husk, at en enkelt undersøgelse ikke kan eller må stå alene som grundlag for en afgørelse.



"Det er bare ligesom om, det ikke er helt okay, når vi reagerer. Vi skal sådan lige holde os indenfor den der snævre ramme, for ellers er vi ustabile og så kan vi i hvert fald ikke tage vare på et barn. Det er virkelig hårde odds, man er oppe imod".

De 3 faser
Efter fødslen





De 3 faser Efter fødslen

Mange af kvinderne vil efter fødsel fortsat have brug for støtte. Arten og omfanget af støtten vil bero på en vurdering af behovet, og de beslutninger kommunens familieafdeling har truffet, med eller uden kvindens samtykke.

Relevante aktører

Efter fødsel vil flere af aktørerne fortsætte kontakten og samarbejdet med kvinden og hendes barn. Opgaverne vil nu have et andet fokus, som afhænger af opgavens hensigt og mål.



"Jeg ved stadig ikke, hvor lang tid jeg skal kontrolleres: Urinprøver, sundhedsplejerskens besøg, møder med kommunen. Det er sådan lidt irriterende, man ved ikke hvordan og hvorledes, det skal forløbe".

- Der vil oftest være fortsat kontakt til kommunens familieafdeling
- Der kan være tale om et opfølgende undersøgelsesforløb ved psykolog
- Der kan være tale om fortsat stofbehandling/ efterbehandling
- Der kan være tale om fortsat kontakt til specialambulatoriet/familieambulatoriet, hvis barnet skal følges
- Der kan være tale om ophold for mor og barn på en familieinstitution



Leder af familieinstitution:

"Vi understøtter kvindens identitet og kompetencer som mor. Vi støtter hende i forhold til at magte og videreudvikle sine opgaver som forælder.

Derudover støtter vi hendes afklaring af fremtidige støttebehov, herunder hendes samarbejde og relationer til professionelle såvel som private netværk".

- Kommunen kan etablere ambulante støtte og/ eller støtte i hjemmet. Mange kommuner stiller krav til kvinden om urinkontrol

- Skal barnet anbringes uden for hjemmet, kan der via kommunen være kontakt til en plejefamilieforening, døgnpleje eller observations- og behandlingshjem for spædbørn



Socialrådgiver på Observations- og behandlingshjem:

"Når vi lærer kvinden at kende, fortæller vi hende om, hvordan vi arbejder på institutionen. Vi ønsker, at mor bevarer kontakten med sit barn, og at hun trives med sine besøg på institutionen".

- Advokat og juridisk bistand inddrages, hvis der etableres foranstaltninger uden kvindens samtykke, eller kommunen ønsker sagen behandlet i Børne- og ungeudvalget

Undersøgelse af forældrekompetencer i døgnregi:

Undersøgelsen kan foregå på fx en familieinstitution og påbegyndes før fødsel eller begynde med mor og barn og evt. faderen sammen efter fødslen.



Ekspert: *"Det er vigtigt, at forældrene forstår, hvad de bliver undersøgt for. Vi skal huske, at der ikke sker nogen forandring, hvis dem, det handler om, ikke selv er med i processen".*

For at få et godt samarbejde med kvinden, er tydelighed og gennemsigtighed i hele undersøgelsesforløbet vigtigt. Det er også vigtigt undervejs at dele observationer med kvinden om såvel de positive indtryk, som de forhold der giver anledning til bekymringer. Det giver kvinden større tryghed at vide, hvordan de professionelle forholder sig og dermed bedre mulighed for at tilkende-give egne opfattelser.

Ekspertter har følgende gode anbefalinger til undersøgelse af forældrekompetencer i døgnregi:

- En god overdragelse fra kommunen skal prioriteres, så kommunen får formidlet sine forventninger til kvinden
- Der skal være en tydelig behandlingsplan, som er aftalt med kvinden, og som man i fællesskab løbende evaluerer
- I undersøgelsesrapporten skal indgå flere faglige vinkler som fx pædagogisk observation og psykologisk undersøgelse
- Der skal være balance i undersøgelsens beskrivelse af ressourcer og problematikker
- Ingen enkeltperson skal alene konkludere om forældrekompetencerne. Indsaml flere forskellige perspektiver
- Den afsluttende rapport skal holdes i et fagligt, neutralt sprog. Forældrene skal have tid til at læse og kommentere undersøgelsen, inden den gives til kommunen
- Undlad at bruge subjektive vurderinger. Hold øje med egne blinde pletter



formynderiske, fordomsfulde, kontrollerende eller bedrevidende”.

Ekspert: ”Hvis man skal vurdere en kvindes forældrekompetence, er det useriøst ikke at arbejde med et udviklingsperspektiv. Udvikling fordrer, at vi viser tillid, nærvær og omsorg. Vi skal hverken være

Leder af døgninstitution: ”Vi siger til kvinderne: ”Hver gang du beder om hjælp, er det et plus til dig, fordi du viser ansvarlighed”. Så de ved, at det ikke tæller ned, at de bruger hjælpen.”



”Hvis han græder: Ej hvad tænker naboerne ikke? Mon kommunen følger med igennem væggen. Altså selvfølgelig skal han have lov at græde, men ...”.

Samvær mellem forældrene og det anbragte barn

Forældrene kan have så alvorlige problemstillinger, at barnet skal bo et andet sted. Forskning viser, at det har stor betydning for et barns identitet og udvikling, at det får hjælp til at bevare båndet til den biologiske familie. Ligeledes ved vi, at den

tidlige kontakt og sansning mellem mor og barn er uhyre vigtig. Det er gennem denne tidlige kontakt, at barnets grundlag for senere at kunne knytte sig til andre primære omsorgspersoner dannes. Barnet kan godt knytte sig til flere personer.



”Ved at udvise stor respekt for barnets rødder er vi med til at styrke barnets identitet, udvikling og evne til at klare livet”.

Forberedelse på anbringelse

Forberedelsen af kvinden på en anbringelse er meget vigtig. Nogle gange er betingelserne for den gode anbringelse ikke så optimale, som man kunne ønske. Men de professionelle der skal modtage det anbragte barn, bør under alle omstændigheder bidrage til den gode anbringelse ved at møde barnets mor med respekt. Blandt andet ved at præsentere sig omhyggeligt og fortælle, hvem de er og hvilken rolle de har.

Barnets mor og far bør se institutionen/plejefamilien, inden barnet anbringes. Giv barnets mor en modtagelse, hvor hun oplever, at hun har og vil blive ved at have stor betydning for sit barn.

Personalet/plejeforældrene er sammen med barnet mange flere timer end moren. Det er derfor vigtigt for moren at få bekræftet, at personalet/plejefamilien løbende vil hjælpe med til, at barnet forstår, at det er hende, der er moren. Der kan være mange enkle måder at understrege den biologiske mors betydning. Fx et billede af mor eller ved at lade moren tage del i indretningen af barnets værelse. Hvis far er en del af barnets liv, tænkes han ind på lige fod med mor.

Når børnene vokser op kan billeder, nedskrevne historier og ting fra de biologiske forældre i en ”barnets bog” eller i ”barnets kasse” have stor betydning som en livline til barnets rødder.



Ekspert: "Vi er på samme side i ønsket om, at barnet får mest mulig af sin mor med sig".

Det svære samvær

Hverken barn eller forældre har godt af at bære på skyldfølelse over, at samværet ikke er godt nok.

Det er ikke altid mor/forældrene magter at møde frem til samvær, fx på grund af at hun/de er for påvirkede af stoffer.

Ofte kæmper forældrene tillige med svære følelser i forbindelse med barnets anbringelse eller belastende psykiske tilstande.

Også barnet har ofte meget blandede følelser af sorg, forventning, glæde, vrede og frustration med videre. Derfor kan tiden op mod samværet og selve samværet nogle gange blive for overvældende for barnet.

Som professionelle skal vi bruge vores viden til at finde den svære balance mellem det gode samvær og beskyttelse mod belastninger.

Eksperters gode råd til professionelle om det svære samvær:

- Vis barnet, at vi er der for at hjælpe det
- Legitimer overfor forælderen, at det er ansvarligt at tage ansvar for at have det for dårligt til samvær
- Foreslå at afkorte samværet denne dag eller holde det i et fællesrum
- Start et spil, en film, en gåtur eller andet som noget at være sammen om
- Samværet er vigtigt for barnet. Løs ikke problemerne ved at skære i samværet

Enighed og uenighed i det tværfaglige
og tværsektorielle samarbejde



Enighed og uenighed i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde

Det er en uomgængelig del af arbejdet med komplekse sociale problemstillinger, at vi som professionelle har forskellige holdninger og forskellig etik. Det viser sig især, når vi skal tage stilling til, om og hvordan der skal gribes ind i en gravid kvindes privatliv. Hvornår og hvordan skal vi underrette? Skal vi lægge pres på en kvinde? Og i så fald hvordan og hvor meget? Hvor meget kontrol skal vi kræve? Undersøgelser har vist, at selv personer fra samme faggruppe kan have meget forskellige holdninger.

Det har konsekvenser, når vi ikke erkender og arbejder konstruktivt med uenigheder. Vi kan komme til at gå efter at opnå en pseudoenighed, som udskyder de vanskelige beslutninger eller som hindrer, at planlægningen bliver tilstrækkeligt gennemtænkt.

Vi skal lære at skelne mellem uenighed, der skyldes:

- Manglende information om love, teori eller metode
- Manglende regler eller klarhed herom
- Forskellig personlighed, holdninger og værdier



"Et herskende ideal fortæller os, at professionelle skal være enige og arbejde ud fra samme overordnede mål. Men idealet kan hindre os i at bruge uenigheden konstruktivt og som en gave til udvikling af vores faglighed".

Især skal vi lære at forholde os åbent til de forskellige, som skyldes dybt personlige holdninger og etik. De andre typer af uenighed kan vi gøre noget ved med klare regler og mere information.



Ideer til at kunne arbejde med uenighed:

Vi skal tale åbent om uenighed og anvende det som en metode til at få en sag belyst fra flere sider. Så bliver chancen større for, at både

børnene og de voksnes perspektiver kommer i betragtning.

Vær opmærksom på:

- Ikke at skabe negative myter om kollegers og andre faggruppers holdninger
- At vi kender vores nærmeste samarbejdspartnere og har "et ansigt" på hinanden
- At vi bør mødes til temadage, hvor vi ikke har sager sammen. Vi kan arbejde med fiktive cases, oplæg, diskussion og øve os i at udforske forskelle og uenigheder i et trygt forum
- At vi lever os ind i andre faggruppes opgaver
- Ikke at forlange af os selv at vi skal have en korrekt faglig holdning til alle spørgsmål
- At lave et kort sammen med kvinden over de involverede professionelle. Hvem gør hvad?
- At god mødeledelse og et mødereferat sikrer, at alle perspektiver anvendes og at beslutninger synliggøres
- At fortælle kvinden om de forskellige tanker, ideer og synspunkter, som de professionelle har haft indbyrdes, så hun ikke møder en "mur af enighed". Kvinden skal meget gerne blive inspireret til selv at turde have holdninger og sætte dem i spil



"Det er vigtigt at mærke, at der er en fælles overordnet handleplan. I skal holde jævnlige statusmøder med opfølgning og tilpasning af planen."

"Den ene har rådet mig, som om barnet var særlig sårbart, og de andre har rådet mig, som om hun var normal. Det gjorde mig lidt nervøs og usikker i forhold til min egen intuition".

Juridisk ansvar og pligter i det sociale arbejde



Juridisk ansvar og pligter i det sociale arbejde

Alt socialt arbejde hviler på et retsligt grundlag

Borgerne, herunder også gravide med rusmiddelbrug, har en række grundlæggende rettigheder i forbindelse med sagsbehandling af deres forhold. For en del af disse rettigheder gælder, at hvis de tilsidesættes, kan det betyde, at de trufne afgørelser bliver ugyldige. Det er de såkaldte "garantiforskrifter".

En offentlig myndighed/forvaltning skal desuden skabe tillid samt være så venlig, hensynsfuld og åben som muligt (jfr. god forvaltningsskik). Myndighedsansvaret for den enkelte gravide kvinde er altid placeret i kvindens handlekommune.



"Retssikkerheden skal ikke mindst stå sin prøve i de sager, hvor kvinden har få ressourcer. Vi skader kvinden uopretteligt, når vi krænker hende retsligt. Vi bliver selv en del af problemet".

I arbejdet med gravide kvinder med en rusmiddelproblematik ligger hjælp og kontrol tæt op ad hinanden. Mange gravide oplever frygt og uro i forhold til kommunens muligheder for indgriben.

Nogle professionelle kan opleve sig selv være tilbageholdende med at underrette om graviditeten til kommunens familieafsnit af frygt for at krænke kvindens rettigheder eller privatliv.

Andre underretter straks, når rusmiddelbrug forekommer uden vurdering af rusmiddelbrugets konkrete effekter og om de samlede forhold giver konkret grund til antagelse om behov for særlig hjælp.

Det har afgørende betydning for et positivt forløb og samarbejde med kvinden, at du tydeliggør dit ansvarsområde, din kompetence og dit myndighedsansvar.

Fortæl kvinden, hvilke lovgivninger du arbejder under. Og fortæl kvinden om hendes retsstilling, muligheder, om sagsgange og adgangen til at medvirke. Hermed bidrager du til, at kvinden kan opleve sig menneskeligt og retsligt anerkendt.



"Jura kan ikke alene løse sociale problemer, men jura skal være en integreret del af socialt arbejde".

Uanset om du arbejder i hospitalsregi, i kommunen eller som leverandør af et behandlingstilbud, skal du kende til:

- Servicelovens (SEL) § 101 om behandling af stofmisbrug og behandlingsgaranti og § 153 om underretningspligt i forhold til vordende forældre
- Forvaltningsloven (FVL) og persondatalovens regler om tavshedspligt (under strafansvar, jfr. straffelovens § 152) - vejledningspligten, adgang til at indhente og viderebringe oplysninger, retten til aktindsigt som part i en sag, retten til at anvende bisidder/partsrepræsentant, partshøring mv
- Retssikkerhedsloven (RL) om borgernes rettigheder, kravet om samtykke og særlige sagsbehandlingsregler på det sociale område, herunder om forpligtelsen til at inddrage borgerne i sagsbehandlingsprocessen
- Offentlighedsloven (OFL) om notatpligten i sager hvor der vil blive træffet afgørelser
- Sundhedsloven - bl.a. reglerne om patienters selvbestemmelsesret og kravet om informeret samtykke til behandling (§15), retten til aktindsigt i patientjournalen (§ 37), sundhedspersoners tavshedspligt (§ 40), samt reguleringen af substitutionsbehandling

Serviceovens § 101 om behandling af stofmisbrug, behandlingsgaranti

Hvad skal jeg vide:

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere. Denne skal være iværksat i henhold til en behandlingsplan inden for 14 dage fra første henvendelse.

Hvad skal jeg gøre:

- Fortæl kvinden om behandlingsmuligheder, kontakt sammen med kvinden hurtigt relevant behandlingscenter for aftale om yderligere information
- Støt kvinden i overvejelser om, hvilken støtte hun selv tænker kunne være hjælpsom

Underretningspligten i forhold til vordende forældre, Serviceoven § 153 stk. 3.

Hvad skal jeg vide:

Underretningspligten er personlig og er fx ikke din leders ansvar. Man har pligt til at underrette kommunen, når man via sit arbejde får kendskab til vordende forældre med forhold, der giver antagelser om, at barnet vil få behov for særlig støtte efter fødsel. Man skal gøre sig klart, om vanskelighederne kan afhjælpes inden for egne arbejdsmæssige rammer, eller om det er nødvendigt at inddrage kommunens børne- og familieafdeling. Det afhænger af en konkret vurdering, om kvindens forhold må anses for så alvorlige, at der er grundlag for at underrette kommunen og dermed videregive oplysninger om rent private forhold.

Hvis du skal underrette og ikke kan opnå samarbejde med den gravide kvinde om underretning, må det indgå i overvejelserne, om en tidlig indsats er af afgørende betydning for fostret og det nyfødte barns muligheder og dermed legitimerer, at du underretter uden kvindens medvirken/samtykke.

Det er vigtigt at huske, at en underretning til den kommunale myndighed kan være kvindens adgang til at få den bedste hjælp. Tidlig og sammenhængende hjælp giver erfaringsmæssigt de bedste resultater for både mor og barn på sigt.

Hvad skal jeg gøre:

Du skal altid dele din eventuelle bekymring med den gravide kvinde.

Du skal altid forsøge at indhente kvindens samtykke og helst samarbejde med kvinden om underretningen, således at et opbygget tillidsforhold ikke lider unødigt skade.

Der er ingen formkrav til underretningen, men den bør beskrive de faktiske forhold, der giver anledning til antagelsen om behovet for hjælp. Kvinden skulle gerne kunne genkende sig selv i beskrivelsen.

Inddrag kvinden i kontakten til familieafdelingen og hjælp med at etablere en hurtig kontakt mellem kvinden og sagsbehandler, hvis det er muligt. Et møde kan bruges til bl.a. at afklare kvindens frygt, oplyse om hjælpemuligheder og afstemme forventninger til samarbejdet med en sagsbehandler.

Overordnet om legalitetsprincippet og retssikkerhed

Legalitetsprincippet skal sikre:

- At grundlaget for afgørelsen er sagligt og relevant og hviler på et retsligt grundlag/har lovhjemmel
- Beskyttelse mod overgreb/vilkårlighed
- Ligebehandlingsprincippet
- Forudsigelighed

Hensigten med **Retssikkerhedsloven** er at sikre korrekte - og helst også de bedst mulige - afgørelser. Herunder at:

- Sikre åben og forståelig sagsbehandling
- Værne om borgerens rettigheder
- Værne mod unødigt indgriben i den personlige integritet
- Borgeren får den nødvendige hjælp tidligst muligt/rettidigt

Hvad skal jeg være opmærksom på:

- Dilemmaet mellem at være under tidspres før fødsel og det at give sig tid til tilstrækkelig undersøgelse og dialog med kvinden
- Om sagens parter kan have habilitetsproblemer fx økonomiske interesser eller specifikke personlige holdninger forbundet med bestemte udfald

- At kvinden får indblik i sagsbehandlingsproce-
ses og inddrages
- At kvinden kan se, at hendes egne synspunkter
og ønsker har været taget i betragtning for afgø-
relsen
- Tilbyd hjælp, hvis kvinden ønsker at klage over
afgørelsen

En oplevelse af at blive forstået, anerkendt og respekteret samt hjælp til at spille sine kort bedst muligt øger kvindens tillid til at hendes forhold varetages sagligt og korrekt.

Vejledningsforpligtelsen
– forvaltningslovens § 7, stk. 1
samt retssikkerhedslovens § 5

Hvad skal jeg vide:

Der er en særlig og skærpet vejledningsforpligtelse i sager på det sociale område - som er meget bred, idet kommunen også skal være opmærksom på, om der er behov for og kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning. Vejledningsforpligtelsen skal ses i sammenhæng med intentionen om en helhedsorienteret indsats jf. RL § 5.

Kommunen skal vejlede om alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning og være opmærksom på, om der kan søges hjælp hos en anden myndighed.

Hvad skal jeg gøre:

- Husk at vejlede den gravide kvinde om alle hendes rettigheder og muligheder i henhold til lovgivningen
- Husk at inddrage den gravide kvinde i sagsbehandlingsprocessen og at dokumentere, at du har gjort dette og hvordan

Tavshedspligt – forvaltningslovens § 27
– jfr. Borgerlig straffelov § 152

Hvad skal jeg vide:

Den der virker inden for den offentlige forvaltning, har tavshedspligt om en persons personlige forhold og om fortrolige oplysninger og kan retsforfølges, hvis oplysninger videregives uden samtykke.

Undtagelsesregel fra tavshedspligten er underrettningspligten efter SEL § 153 samt i de tilfælde, hvor kvinden giver samtykke.

Hvad skal jeg gøre:

- Vær altid opmærksom på din tavshedspligt
- Vær omhyggelig med at håndteringen af personoplysninger er sagligt begrundet

Udveksling af oplysninger og samtykke
– forvaltningsloven, retssikkerhedsloven
og persondataloven

Hvad skal jeg vide:

Professionelle kan i henhold til RL § 11 a, stk.1 udveksle oplysninger, hvis kvinden har givet sit udtrykkelige samtykke til udvekslingen.

Ifølge Datatilsynet fremgår blandt andet følgende til kommentarer til persondataloven:

”Der gælder ingen formkrav til et samtykke, men der skal være tale om en viljestilkendegivelse. Heraf må antages at følge, at et såkaldt »negativt samtykke«, hvor en person i en situation undlader at reagere og derved bliver forpligtet, eller anden form for stiltiende eller indirekte samtykke ikke opfylder lovens krav, jf. herved også, at loven overalt stiller krav om, at et samtykke skal være udtrykkeligt. Et samtykke må ikke være afgivet under tvang, og det skal klart og utvetydigt fremgå, hvad det er, der meddeles samtykke til, dvs. hvilke typer af oplysninger der må behandles, hvem der kan foretage behandlingen og til hvilke formål. Endelig skal samtykket være informeret, dvs. der skal gives den registrerede tilstrækkelig information til, at den pågældende kan vurdere, hvorvidt samtykke bør meddeles.”

Samtykket bør dog være skriftligt. Det er i offentligt ansattes egen interesse at kunne dokumentere, at man havde samtykke til udveksling af bestemte oplysninger.

Samtykket bortfalder senest 1 år efter afgivelse, men kan til en hver tid tilbagekaldes af kvinden.

Ønskes udveksling af andre oplysninger end samtykke er givet til, skal kvinden give samtykke dertil.

Hvad skal jeg gøre:

- Videregiv ikke oplysninger til andre uden kvindens samtykke, med mindre underretningspligten berettiger dertil
- Få kvindens samtykke til at udveksle oplysninger, der har betydning for samarbejdet med relevante instanser for at kunne tilrettelægge og tilbyde hende den bedst mulige hjælp
- Tilbyd altid kvinden information om de oplysninger, du har videregivet/modtaget fx ved at tilbyde aktindsigt
- Lav en samtykkeerklæring for hver instans. At samle alle instanser på samme samtykkeerklæring er i sig selv en overskridelse af tavshedspligten i forhold til hvilke instanser, kvinden er knyttet til

Notatpligt – Offentlighedsloven § 6

Hvad skal jeg vide:

Notatpligten betyder, at alle væsentlige ekspeditioner i en sag skal noteres i en journal. Alle væsentlige oplysninger der afgives i forbindelse med sagsbehandlingen eller under et behandlingsforløb, skal noteres. Oplysninger der kan komme til at indgå i en fremtidig afgørelse, er omfattet af notatpligt, så det kan dokumenteres, at afgørelsen hviler på et relevant og oplyst grundlag.

Hvad skal jeg gøre:

- Oplys altid kvinden om din notatpligt
- Tilbyd kvinden at se notatet med henblik på at rette fx faktuelle fejl eller misforståelser
- Vær opmærksom på ikke at journalføre identificerbare oplysninger om andre end den person sagen omhandler

Aktindsigt – forvaltningslovens § 9, Offentlighedsloven, Persondataloven og sundhedslovens §§ 36-38

Borgeren har adgang til at læse og få kopi af sin egen journal. Som udgangspunkt skal en kopi af alle sagens akter udleveres. En mundtlig anmodning er tilstrækkelig.

En anden vigtig bestemmelse er adgangen til egenaccess jf. Offentlighedsloven § 4, dvs. retten

til at se oplysninger om sig selv i andres sager.

Det betyder, at hvis du fx noterer oplysninger om kvindens partner eller familie ved identificerbare oplysninger, har de personer, du omtaler, retten til at få viden herom og til at se disse oplysninger.

Hvis der er tale om helbredsoplysninger, skal aktindsigt behandles efter sundhedslovens regler § 43

Også Persondataloven har bestemmelser om borgerens ret til viden om og indsigt i de oplysninger, der findes om den pågældende i offentlige registre med videre, kap. 9.

Inddragelse – partsmedvirken (Retssikkerhedsloven og forvaltningsloven)

Hvad skal jeg vide:

- Borgeren skal have mulighed for at medvirke i behandlingen af sin sag. Inddragelse understøtter princippet om, at alle mennesker skal have indflydelse på tiltag, der påvirker deres eget liv. Dvs. at der skal være rammer præget af tryghed og tydelighed, så kvinden kan komme til orde og blive hørt. (RL § 4)
- At blive vejledt i forhold til rettigheder er en forudsætning for at kunne medvirke. (FVL § 7 + RL § 5)

Hvad skal jeg huske:

- At dele ud af din viden
- At tydeliggøre hvor og hvordan kvinden har medindflydelse
- At lytte til hvad kvinden selv mener er god håndtering af hendes situation og at notere det
- At den gravide kvinde får mulighed for at deltage i møder, hvor hendes forhold diskuteres
- At hun får støtte til at forberede sig til mødet
- At jo mere kvinden inddrages i planlægning af hendes behandling, jo mere vil hun selv bidrage positivt til at fastholde den

Afgørelser – Partshøring – Klageadgang – (forvaltningsloven samt overordnet lov om retsikkerhed og legalitetsprincippet)

Hvad skal jeg vide:

- Forvaltningen har pligt til at fremskaffe de fornødne oplysninger forud for afgørelse. Man skal forstå oplysningerne korrekt og forholde sig kritisk til dem (officialprincippet)
- Kvinden skal gives adgang til partshøring før afgørelse træffes FVL § 19
- Myndigheden har pligt til at begrunde sine afgørelser FVL §§ 22-24 og til at forklare, hvordan man kan klage over den, med mindre afgørelsen fuldt ud giver den pågældende part medhold FVL § 25

I mange tilfælde har kvinden ret til at blive hørt (partshørt), før der træffes afgørelse. At hun er blevet partshørt og hvad der herved er kommet frem, skal noteres i journalen.



”Jeg var tryk ved sagsbehandleren, fordi hun fortalte mig, hvad hun ville skrive og jeg fik lov at læse det bagefter”.

”Hun omtalte mig som en sag, og det gjorde mig så gal! Jeg er en person - et menneske! Det var dem, som tog beslutningerne for mig. Jeg følte ikke, at jeg havde noget at skulle have sagt”.

”De sagde til mig, at jeg skulle på sådan en institution. Og de havde ikke sagt det til mig, inden vi sad til det statusmøde. Det var forkert, og det blev jeg meget ked af.”



”Jeg ville ønske, at der kunne komme flere klagesager. Det er en måde at få belyst nogle af de problemer, der er på det her felt”.

Udtalelser og status til kommunen

Hvad skal jeg vide:

Alle professionelle bidrager med kortlægning af sagens relevante oplysninger, som kan være nødvendige i forhold til sagsbehandlingen og som grundlag for afgørelser. Er du fagperson uden for den kommunale forvaltning, kan du blive anmodet af kommunen om en udtalelse vedrørende kvindens forhold og dine eventuelle anbefalinger til fremtidig indsats.

Vær opmærksom på, at anmodningen beskriver hvilke forhold, der ønskes oplysning om og til hvilket formål disse ønskes.

Vær igen her opmærksom på din tavshedspligt og pligten til at få kvindens samtykke til videregivelse af oplysninger.

Er der oplysninger, som kvinden ikke ønsker videregivet, men som kan have afgørende betydning for at en afgørelse ikke falder ud, som hun ønsker det, skal hun gøres opmærksom herpå.

Hvad skal jeg huske:

- Bidrag med dine faktuelle beskrivelser af kvindens problemstillinger, ressourcer, erfaringer og synspunkter knyttet til din faglige opgave. Overlad vurderinger til afgørelsesmyndigheden
- Beskriv konkret og underbyg gerne med eksempler
- Medtag kvindens egne oplysninger og synspunkter
- Sørg for, at sagen er tilstrækkeligt belyst. Husk, at oplysningerne kan indgå som grundlag for en afgørelse
- Husk, at forholde dig kritisk til oplysninger nedskrevet af andre og i særdeleshed når oplysningerne modsiges af andre fakta i sagen fra øvrige aktører, herunder fra den gravide/nybagte mor selv. Husk at udfordre generaliserede beskrivelser af børn og voksne

Proportionalitetsprincippet

Hvad skal jeg vide:

Proportionalitetsprincippet betyder, at vi ikke må påføre kvinden større byrder, end formålet tilsiger. Det betyder fx at undersøgelser, udredninger og medvirken i behandling ikke må omfatte mere, end formålet tilsiger.

Hvad skal jeg huske:

Ved valget mellem flere mulige udformninger af en hjælp/afgørelse behøver vi ikke forinden at have afprøvet alle tiltag. Det skal dog altid fremgå og begrundes, hvorfor mindre indgribende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige til at tilgodese kvindens og barnets behandlingsbehov.

Litteratur

Fra www.Sundhedsstyrelsen.dk

kan downloades:

2009: 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

2009: Anbefalinger for svangreomsorgen

2008: Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, Sundhedsstyrelsen 2008

2005: Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer, bog af Henrik Rindom

Fra www.Servicestyrelsen.dk

kan downloades:

2010: God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet

2010: Stofmisbrug i socialt fagligt perspektiv

2010: Til medarbejdere i behandlingstilbud for stof- og alkoholmisbrugere. Bedre tværfaglig indsats - for børn og unge i familier med misbrug eller sindslidelser

2009: Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark

2009: Tidlig indsats for sårbare gravide og familier med små børn - afsluttende evalueringsrapport

Center for rusmiddelforskning,

www.crf.au.dk:

2009: STOF - Tidsskrift for Stofmisbrugsområdet nr. 13

2007: Graviditet og misbrug - belyst ud fra kvindernes perspektiv, Af Helle Vibeke Dahl og Dorte Hecksher

Fra VIA / University College Aarhus:

Udsatte børn - underretningspligt og undersøgelse af cand.jur. Bente Adolphsen.

Udsatte børn (foranstaltninger efter Serviceloven), af cand.jur. Bente Adolphsen.

Andre bøger:

Birgit Trembacz:

Familier med alkoholmonstre

Forståelse - respekt - forandring

Psykologisk Forlag, 2002

William R. Miller og Stephen Rollnick

Motivationssamtalen, Hans Reitzels Forlag 2004

Inger Thormann og Charlotte Guldborg:

"Hånden på hjertet – Omsorg for det lille barn i krise", Hans Reitzels Forlag 1998

Hjemmesider:

www.familieambulatoriet.dk: Videnscenter for forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn

www.Gravidpaatvaers.dk

www.Sundhedsstyrelsen.dk

www.Servicestyrelsen.dk

Lovmateriale:

Alle relevante love, vejledninger og bekendtgørelser kan findes på www.retsinfo.dk

Ekspertter der har givet oplæg til netværksmøderne til Gravid på tværs:

- Jurist Nanna Gotfredsen, Gadejuristen
- Forstander på Ehlershjemmet, Kim Qvist
- Psykolog Finn Westh, Westh og Westh
- Jurist Bente Adolphsen, VIA University College Aarhus
- Sociolog Morten Ejrnæs, Aalborg Universitetscenter
- Psykolog Inger Thorman, Skodsborg Observations- og Behandlingshjem
- Psykolog og forfatter Birgit Trembacz, www.trembacz.dk

Fokusgrupperne har været ledet af:

Antropologerne Karina Sachse og Kathrine Bro Ludvigsen samt jordemoder og kognitiv terapeut Tine Lydolph, alle fra KABS Viden.

Håndbogen er udarbejdet med inspiration fra deltagere i netværket Gravid på tværs, fra oplægsholdere på netværksmøderne og fra fokusgrupper med kvinder med erfaringer med graviditet og rusmiddelp problemer. Det skal dog understreges, at forfatterne til håndbogen tager det fulde ansvar for de tilvalg og fravalg, der er foretaget i udformningen af teksten samt for de synspunkter og holdninger, der fremgår af håndbogen.

Gravid på tværs – Ideer til forbedret indsats fra professionelle og gravide kvinder med rusmiddelproblemer

Udgivet som led i projekt Gravid på Tværs (Hovedstadens Stof og Graviditetsnetværk)

Projektet er finansieret af Socialministeriets Ansøgningspulje til en forstærket indsats overfor gravide kvinder med stofmisbrug

Tekst: Louise Østergaard, Mia Heick, Tina Hjulmann Meldgaard, Birgitte Bækgaard Brasch, Jesper Henriksen

Lay out og tryk: The Christians · Illustrator: Mie Nørgaard

Udgivet af KABS Viden og Socialt Udviklingscenter SUS, maj 2011