

Eksamensopgave

SOCIALRÅDGIVERUDDANNELSEN – 7. SEMESTER

MODUL 13 – BACHELORPROJEKT

Navn:	Tanni Vindstrup Pedersen		
Studienr.:	20145637	Studentmail:	Tvpe14@student.aau.dk
Navn:	Maria Cecilia Harthin Andersen		
Studienr.:	20133531	Studentmail:	Mcha13@student.aau.dk
Navn:			
Studienr.:		Studentmail:	
Navn:			
Studienr.:		Studentmail:	
Navn:			
Studienr.:		Studentmail:	

Titel:	Mødre på stoffer
Engelsk titel:	Pregnant drug addicts
Antal anslag:	134.599
Vejleder:	Per Østergaard
Gruppenr.:	19
Dato:	03.01.2018



Familieafdeling

"Mødre på stoffer"





Forord

Følgende bachelorprojekt er udarbejdet i perioden: september 2017 - januar 2018, og er det afsluttende projekt på socialrådgiveruddannelsen.

"Denne opgave er udarbejdet af studerende på socialrådgiveruddannelsen ved Aalborg Universitet, som led i et uddannelsesforløb. Den foreligger urettet og ukommenteret fra socialrådgiveruddannelsens side og er således et udtryk for forfatterens egne synspunkter".

Vi ønsker at sende en særlig tak til vores vejleder Per Østergaard for altid konstruktive og klare tilbagemeldinger, samt for det gode samarbejde gennem hele projektet. En tak skal også lyde til de to socialrådgivere som stod til rådighed for interview, med deres erfaring og refleksioner. Desuden skal en tak lyde til COK for at vi måtte deltage i temdagen.

Abstract

The purpose of this project is to study which options and challenges the society experience in the work with pregnant drug addicts in Denmark.

The project is built with a hermeneutical science theory and a semi-structured interview with two social workers from the family section in Thisted. Furthermore the project contains information from a regional theme day about pregnant drug addicts, with participation from Norway, and how they work with the target group, for example the use of forced treatment.

To process our empirical material, we used a theory about motivation, which is the base theory in our project.

The motivation theory describes the work between a social worker and a pregnant drug addict. The goal with this theory is to motivate the pregnant drug addict to stop her drug abuse, for herself and for her unborn child.

Besides the theory about motivation the project contains reflections about how the law can help the target group before the child suffers the consequences under the drug abuse.

The results of the empirical study are based on our analysis of the collected data. The result of our study is that the social worker needs to be better to use the motivation theory in the work with the pregnant drug addicts. This can happen if the social workers get the needed education on the use of the theory, and opportunities to practice the method.

In conclusion our study showed advantages and disadvantages with the law of forced treatment of pregnant drug addicts. A law of such kind can benefit the unborn child, given that the child won't be exposed to any drugs. On the other side a law can give the social worker a false picture of the mothers will to stay away from drugs, during the pregnancy.



Indholdsfortegnelse

Kapitel 1. indledning	1
1.1 Problemfelt	1
1.2 Analytiske niveauer i socialt arbejde	4
1.3 Problemformulering	5
1.4 Lovgivning på området med gravide misbrugere	6
1.4.1 Tavshedspligt	7
1.4.2 Retslig fremgangsmåde med målgruppen	7
1.5 Afgrænsning	8
1.6 Begrebsafklaring	9
1.6.1 Stofmisbrug	9
1.6.2 Følgevirkninger og implikationer	10
1.7 Designmodel	11
Kapitel 2 Anvendt teori	12
2.1 Den motiverende samtale	13
2.1.1 Metoden i den motiverende samtale	15
2.1.2 Kritik af den motiverende samtale	17
2.2 Videnskabsteori	17
2.2.1 Hermeneutikken	17
Kapitel 3 Metode	19
3.1 Kvalitativ metode	19
3.2 Empirisk undersøgelse	20
3.2.1 Regional temadag	20
3.3 Interviewguide	22
3.3.1 Udførsel af interviews	23
3.3.2 Udfordringer	23
3.4 Transskribering	24
3.5 Analysestrategi	24
3.6 Reliabilitet, validitet samt generaliserbarhed	26
3.7 Hovedresultater af egen empiriske undersøgelser	27
Kapitel 4 Analysen	28
4.1 Præsentation af informanterne	28
4.1.1 Børne- og familierådgivningen i Thisted kommune	28



4.1.2 Præsentation af informanter fra Thisted kommune	28
4.1.3 Præsentation af informanter fra Regional temadag om gravide misbrugere.....	29
4.2 Analysens struktur og opbygning	30
4.3 Målgruppen – gravide misbrugere	30
4.3.1 Den gravide misbrusers tanker om misbruget og identiteten bag	30
4.3.2 Tværfagligt arbejde.....	32
4.3.3 Stigmatisering.....	34
4.3.4 Baggrundsviden for målgruppen	35
4.3.5 Opsummering af 4.3 Målgruppen – gravide misbrugere	36
4.4 Lovgivningen – særlige tanker på tvangsbehandling og selvbestemmelsesret	37
4.4.1 Norges lov om tvangsbehandling	37
4.4.2 Fordele og ulemper ved lovændring i Danmark.....	39
4.4.3 Selvbestemmelsesret.....	42
4.4.4 Opsummering af 4.4 Lovgivningen – særlige tanker på tvangsbehandling og selvbestemmelsesret	42
4.5 Tilknytning – tilknytning mellem mor og barn	43
4.5.1 Opsummering af 4.5 tilknytning mellem mor og barn	45
4.6 Netværket – netværksinddragende metoder	45
4.6.1 opsummering af 4.6 Netværket – netværksinddragende metoder	48
4.7 Motivation – den motiverende samtale.....	48
4.7.1 Den motiverende samtale	48
4.7.2 Prægravide samtaler	51
4.7.3 Opsummering af 4.7 Motivation – den motiverende samtale.....	52
4.8 Sammenfattende diskussion af analysen	52
4.8.1 Lovgivningens fordele og ulemper	52
4.8.2 Den motiverende samtale	54
Kapitel 5 Konklusion	54
Kapitel 6 Perspektivering.....	56
6.1 Mikroniveau.....	57
6.2 Mesoniveau	57
6.3 Makroniveau.....	57
Litteraturliste	59



Bilagsoversigt

Bilag 1: Interviewguide fra interviews udført i Thisted kommune

Bilag 2: Samtykkeerklæring fra interviews udført i Thisted kommune

Bilag 3: Transskribering af interviews udført i Thisted kommune

Bilag 4: Dagsorden fra regional temadag i Herning

Kapitel 1. indledning

Første kapitel er indledningen, som vil indeholde et problemfelt der beskriver emnets problemstillinger, samt hvordan et socialt problem og det sociale arbejde defineres. Derudover vil det analytiske niveau og de lovgivningsmæssige rammer inden for emnet beskrives. Problemformuleringen vil fremkomme herunder. Slutteligt en afgrænsning og begrebsafklaring, samt et projektdesign, som skal illustrere hvorledes opgaven er opbygget.

1.1 Problemfelt

Blandt levendefødte børn er der en tre gange større dødelighedsrate blandt misbrugers børn, særligt i de første leveår (Sundhedsstyrelsen, 2010). Undersøgelser fra Sundhedsstyrelsen viser at børnene uden påvirkning af misbruget ville have et ligeså normalt udviklingspotentiale som børn der ikke har været udsat. De udsatte børn vurderes til at være en samfundsøkonomisk belastning, og risikerer, på grund af en misbrugende mor at ende med udviklingsskader som for eksempel hjertefejl, medfødte misdannelser, lav fødselsvægt, etc. Desuden vurderes risikoen for omsorgssvigt, understimulation, seksuelle overgreb og andre fysiske overgreb større, for de børn der er født af en misbrugende mor (Sundhedsstyrelsen, 2010).

På baggrund af en undersøgelse i perioden 1991-2001, blev der registreret omkring 200 levendefødte børn om året, som var født af en mor i misbrugsbehandling eller som blev født med stofabstinenssymptomer (Hecksher, 2009). Tal fra Sundhedsstyrelsen fra en undersøgelse i perioden 1996-2005, estimerer at antallet af stofmisbrugere er stigende. Antallet af misbrugere i 1996 var 20.300 og i 2005 steget til 27.000 misbrugere i Danmark. Regeringen havde desuden udarbejdet en handeplan mod narko i 2010, og her viste tal at der var 33.000 stofmisbrugere i Danmark. Der er udarbejdet en undersøgelse med særlig vægt på gravide misbrugere, hvor tallet viser at der hvert år er 160-170 hårdt belastede misbrugere der bliver mødre til børn, som er svært skadede af morens misbrug under graviditeten (Deding, 2011).

De belastninger som børn af en misbrugende mor kan risikere, giver os som socialrådgivere mulighed for at komme med en vurdering af, hvorfor dette emne er vigtigt i forhold til vores profession. Der forefindes endvidere en mulighed for at vi kommer til at arbejde med målgruppen når vi er færdiguddannede.

Når der benyttes ord som udsatte børn og samfundsøkonomisk belastning er der en væsentlig formulering der gør sig gældende og som har fungeret gennem hele uddannelsen. Her tænkes der på *sociale problemer*. Hvad kan kategoriseres som et socialt problem, og hvordan skal socialrådgiveren arbejde med et såkaldt socialt problem?

Der forefindes ikke noget entydigt svar på hvad et socialt problem er. Opfattelsen afhænger af kultur, hvilken tid og gruppe det drejer sig om. Nogle faktorer kan have indflydelse på hvad der opfattes som et socialt problem, og hvordan disse bliver håndteret. Der er ofte en række forhold der indvirker på, hvordan en given sammenhæng defineres som et socialt problem. Nedenfor ses figur 1 som viser en illustreret model over definitionen af et socialt problem (Meeuwisse & Swärd, 2014)

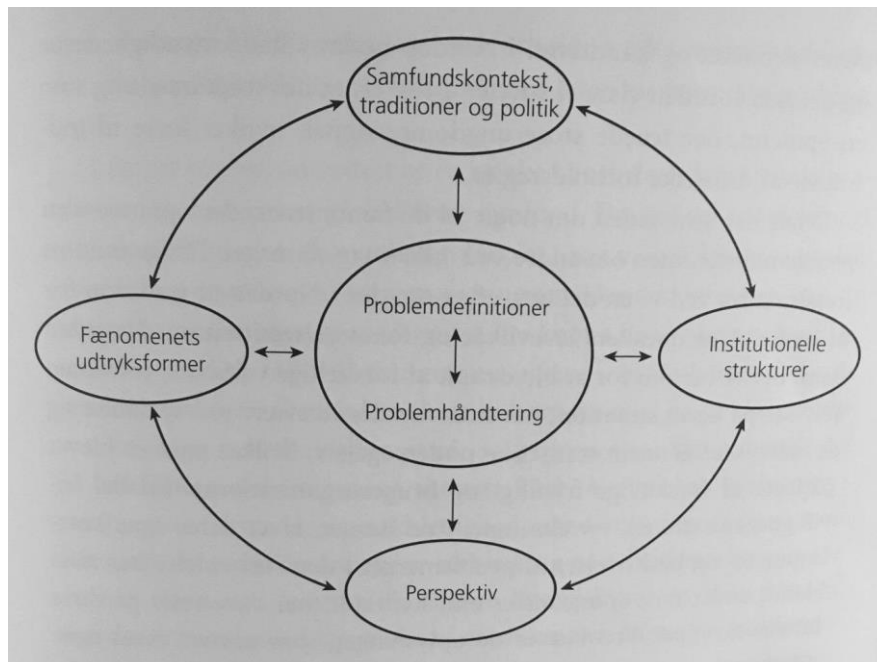


Fig. 1: Model over analysen af sociale problemer.

Et socialt problem kan have forskellige definitioner og samtidig have fokus forskellige steder. Når der kigges på det sociologiske synspunkt for et socialt problem, optræder der nogle paralleller til det vi opfatter omkring gravide misbrugere og termen et socialt problem:

"A social problem can best be defined by looking at the term in its two parts: the problem and what makes it SOCIAL. For a problem (or anything else) to be social, it must involve SOCIAL SYSTEMS and/or people's participation in them in some way. ... In general, something will be identified as a social problem only if it violates or interferes with cultural VALUES that define what is good, important and desirable in a SYSTEM (Meeuwisse & Swärd, 2014)".

Definitionen ud fra følgende citat giver en systemteoretisk tankegang, hvor det sociale problem indgår i det sociale system på en måde, en gravid misbruger særligt ville gøre. Tankegangen er overordnet og på et makroniveau, hvilket vil blive uddybet i senere afsnit. Et andet citat underbygger den overordnede og systemteoretiske tankegang, hvilket giver et tydeligt blik på at det sociale problem må ordnes af flere, og gerne må være "længere oppe i systemet" som for eksempel det politiske niveau:

"Det er en observeret uønsket social situation, som der er en udbredt opfattelse af, at der bør gøres noget gennem en kollektiv handling (Meeuwisse & Swärd, 2014)".

Ved at benytte den systemteoretiske tankegang arbejdes der på at holde fokuset på et makroniveau, hvilket skal sikre en helhedsorienteret tilgang ud fra de mere komplekse situationer, som arbejdet med den gravide misbruger befinder sig i (Hutchinson & Oltedal, 2006).

Den vanskelighed der forefindes i at definere et socialt problem, kommer også til udtryk når det sociale arbejde skal defineres. En definition herpå kan for eksempel lyde:

"Det sociale arbejde er et samarbejde med og/eller en påvirkning af – et individ, en gruppe af individer eller et lokalsamfund med uønskede sociale forhold – der sigter mod en ændring og/eller forståelse af den sociale situation (Jacobsen & Pringle, 2008)".

Det sociale arbejde kan forstås som det fag der uddannes i, samt den professionelle praksis vi uddannes til. Professionen såvel som faget identificeres med socialrådgivning. Forståelsen for socialt arbejde har gennem tiderne ændret sig, så forståelsen af dette er i den tid og kontekst begrebet er indlejret i. Begrebet lader sig derfor ikke definere entydigt. For at hjælpe til at give et indblik i hvad det sociale arbejde er vil vi referere til definitionen fra Dansk Socialrådgiverforening (Posborg, Nørrelykke, & Antczak, 2013):

”Det sociale arbejde virker til fremme for social forandring og problemløsning i menneskelige forhold. Det støtter det enkelte menneske i at frigøre sig og blive i stand til at øge sin trivsel. Ved hjælp af teorier om menneskelig adfærd og sociale systemer griber socialt arbejde ind på de områder, hvor mennesker og miljø påvirker hinanden. Principperne for menneskerettigheder og social retfærdighed er fundamentale for socialt arbejde” (Posborg, Nørrelykke, & Antczak, 2013).

Definitionen på det sociale arbejde giver en rummelig og dynamisk effekt, hvor synliggørelsen af betragtningen om sociale problemer, som er det sociale arbejdes gentandsfelt, netop defineres i den tid og kontekst de optræder i (Posborg, Nørrelykke, & Antczak, 2013).

1.2 Analytiske niveauer i socialt arbejde

Der kan benyttes forskellige analytiske niveauer, når det sociale arbejde analyseres. I denne opgave har vi valgt følgende treopdeling af niveauerne for at give et mere forenklet overblik. Vi er bevidste om, at der findes andre opdelinger af de analytiske niveauer, som vi ikke har taget højde for under udarbejdelsen af projektet. Mikroniveauet kaldes også et borgerniveau og anskues for eksempel ud fra en familie eller blot en enkelt borger. Makroniveauet anses som det politiske niveau, hvori de sociale problemer anskues ud fra et samfundssyn. Mesoniveauet tager udgangspunkt i professionen og kaldes også for professionsniveauet (Hansen, 2014).

De analytiske niveauer fungerer ikke med en klar afgrænsning og de bliver defineret ud fra den kontekst de fungerer i. Når der arbejdes med sociale problemer er der en vigtighed i at der arbejdes ud fra et helhedssyn, og ved at have fokus på alle tre niveauer sikres der et

fyldestgørende helhedssyn, samt opretholdelse af kvalitet i det udførte sociale arbejde.

Projektets problemformulering bevæger sig henimod et makroniveau. Dette viser sig ved at det er det samfundsmæssige perspektiv vi ønsker at finde et svar på. Når vi bevæger os på det samfundsmæssige niveau, som ovennævnte forklaring også kaldte det politiske niveau, bevæger vi os blandt andet mod det lovgivningsmæssige. Der vil i afsnittet herefter være en forklaring på det lovgivningsmæssige i forhold til den problemstilling vi har opstillet. De politiske debatter der er beskrevet og højaktuelle lige nu, giver endvidere et indblik i det makroniveau vi bevæger os på.

I projektet vil der derudover være elementer af mikroniveau og mesoniveau. Mikroniveauet vil blandt andet vise sig i den empiri vi har valgt, da vi ønsker et interview med en gravid misbruger. Interviewet vil foregå med en enkelt borger, hvilket vil give et syn på problemformuleringen på et borgerniveau. Ligeledes ønsker vi at interviewe fagpersoner, som på hver deres måde arbejder med den gravide borger i hver deres felt. Her er det mesoniveauet der kommer til udtryk, og sikrer at vi har alle niveauer i spil. Det er den helhedsorienterede analyse, som skal hjælpe med at besvare problemformuleringen, så alle aspekter kommer med. Tilgangen på makroniveau forventes at give en konklusion og en mulig handlingsplan, som kun kan udføres ved ændring i loven. Dog skal de øvrige niveauer benyttes i forhold til at have såvel professionen som den enkelte borger med i processen. Projektet vil skelne mellem de forskellige niveauer og forventes besvares ud fra et politisk niveau. Der forventes inddragelse af de øvrige niveauer for at give den helhedsorienterede tiltag til at kigge på alle aspekter af målgruppen. Dette vil sige at projektet primært besvares på baggrund af makroniveau med inddragelse af de andre niveauer.

1.3 Problemformulering

Vores interesse for dette emne er i særdeleshed opstået efter at en dokumentar omhandlende en gravid misbruger blev vist på tv. Denne dokumentar tog fat i debatten om vores målgruppe og bragte det helt op på et politisk niveau. Det har jf. ovennævnte afsnit været et højaktuelt emne, som fortsat er i diskussion på politisk såvel som socialfagligt niveau. Der eksisterer en generel opfattelse af at der er nogle lovgivningsmæssige rammer der skal efterses, således at der er tale om både morens og i særdeleshed også barnets tarv efterleves. Der vil i vores analyse, samt

perspektivering, være en spejling af hvordan lovgivningen er i Norge, som netop har lovhjemmel til at kunne tvangsindlægge en gravid misbruger, for at have et eksempel på fordele og ulemper ved lovgivningen.

Med ovennævnte i betragtning ønsker vi på denne baggrund at undersøge emnet videre, hvorfor vi har valgt følgende problemformulering:

Hvorledes er samfundets muligheder og udfordringer for at imødegå de følgevirkninger og implikationer, der efterlades hos mor og barn, når moren har et stofmisbrug under og efter graviditeten?

1.4 Lovgivning på området med gravide misbrugere

Som socialrådgiver, der står overfor en mor med et misbrug følger der nogle juridiske bestemmelser, som der skal tages højde for. Lovgivningen er særligt vigtig for socialrådgiveren, da det er denne der har ansvaret for forebyggelse, såvel som behandling af misbrug. Dette har det været siden kommunalreformen i 2007 (SFI, 2011). Når en borger med et misbrug henvender sig på kommunen, så har socialrådgiveren pligt til at iværksætte en behandling inden for 14 dage efter at misbrugeren har anmodet om behandling, jf. SEL § 101. Der skal i samarbejde med misbrugeren udarbejdes en behandlingsplan, hvori den lægelige behandling findes i sundhedslovens § 142 (SFI, 2011).

Det skal bemærkes at ovenstående gør sig gældende for misbrugere der frivilligt ønsker behandling. Som udgangspunkt er det ikke muligt at tvangsbehandle ifølge den danske lovgivning. Der er udelukkende tale om frivillig tvang, og det er ikke muligt at tilbageholde en gravid misbruger mod hendes vilje. Socialrådgiveren kan blot ønske at den gravide misbruger vil samarbejde og lade sig behandle, og hvis dette ikke bliver tilfældet er der ikke andet for end at se tiden an, hvilket kan have mange følgevirkninger for barnet (SFI, 2011).

Aktuelt diskuteres det, hvorvidt der skal strengere lovgivning på området. Der har blandt andet været politisk debat, hvor flere partier er åbne for at tvinge gravide misbrugere i behandling. Disse vender blandt andet blikket mod Norge, hvor det er tilladt at tvinge gravide misbrugere i behandling (Thiis, 2017).

1.4.1 Tavshedspligt

Når der arbejdes i en kommune som socialrådgiver er der en væsentlig paragraf som altid gør sig gældende. Denne paragraf er at finde i forvaltningslovens § 27, hvor den der virker inden for en offentlig forvaltning har tavshedspligt jf. straffelovens § 152.

Det gør sig dog ikke gældende når bachelorprojektet skal udformes, da de studerende ikke er omfattet af reglerne herunder. Der forefindes dog andre bestemmelser for at sikre at en gravid misbruger ikke risikere at få sine oplysninger videregivet efter interviewet. Der kan blandt andet henvises til straffelovens § 264d, hvori der står at der straffes med bøde eller fængsel hvis der videregives oplysninger om en andens private forhold. Der er endvidere regler omkring videregivelse af oplysninger der udelukkende må benyttes som statistik, eller i videnskabeligt øjemed, jf. persondatalovens § 10, stk. 2. Hvis der forefindes forhold der er omfattet af servicelovens § 154 omhandlende underretningspligt, går denne forud for bestemmelser omkring videregivelse i persondataloven. Desuden er der en bestemmelse i straffelovens § 141 som medfører at man i helt særlige tilfælde må bryde sin tavshedspligt. Dette kunne for eksempel blive relevant hvis vi som socialrådgiverstuderende er ude for at interviewe en mor, hvor vi her oplever et barn i tydelig mistrivsel. I denne situation er vi underlagt underretningspligten og har derfor pligt til at underrette kommunen om barnet.

1.4.2 Retslig fremgangsmåde med målgruppen

Som der er nævnt i afsnittene ovenfor, forefindes der ikke en egentlig lovgivning der giver socialrådgivere eller andre mulighed for at tvangsindlægge en gravid misbruger. For at der kan oprettes en sag på det ufødte barn og den gravide misbruger, er det nødvendigt at nogle udefra, har sendt en underretning til kommunens børne- og familieafdeling. På denne måde får afdelingen vished om at der er en bekymring for det ufødte barn, samt at der er tale om en situation og et barn der kan have behov for særlig støtte når denne er født. Når en sådan underretning er modtaget i børne- og familieafdelingen, skal der senest 24 timer efter modtagelse laves en vurdering af underretningen jf. SEL § 155, stk. 2. Hvis der efter modtagelsen af underretningen og undersøgelsen af sagen, samt samtale med moren og evt. netværket, er en antagelse om, at barnet vil få behov for særlig støtte jf. SEL § 52, kan der udarbejdes en børnefaglig undersøgelse, på det ufødte barn, jf. SEL § 50. På denne måde kan der inden barnet bliver født blive udarbejdet en handleplan jf. SEL § 140, såfremt den børnefaglige undersøgelse peger på at der er tale om et

barn der har behov for ekstra støtte. En foranstaltning kan alt efter undersøgelsen og morens samarbejde, samt den individuelle situations omfang pege på en anbringelse lige efter fødslen, et ophold på et hjem for mor og barn, eller familiekonsulentstøtte i hjemmet. Det er vigtigt for socialrådgiveren at holde opfølgninger og have samtaler med moren for at vurdere om den valgte foranstaltning er den rigtige. Det er endvidere vigtigt for sagen, at der inddrages netværk, både det familiære og de professionelle, som er omkring mor og barnet. Herunder for at indsamle status fra de omkringværende fagpersoner, for at være opmærksom på om den givne foranstaltning er den korrekte.

1.5 Afgrænsning

I projektets første del, er der lavet en beskrivelse af de analytiske niveauer, der på hver sin måde vil blive inddraget i projektet. Da de analytiske niveauer ikke kan udelades, såfremt vi ønsker at bibeholde helhedssynet og den helhedsorienterede tilgang, er både mesoniveauet, mikroniveauet og makroniveauet medinddraget. For at svare på problemformuleringen i forrige afsnit, er vi dog afgrænset til at det primære niveau bliver på makroniveau.

Projektet er desuden afgrænset til at fokusere på den misbrugende mor under graviditeten, samt mor og barnet efter fødslen. Det er især den gravide misbruger der har fanget vores interesse, men da mange børn kan opleve følgevirkninger på grund af morens misbrug af fysisk og psykisk karakter, har vi vurderet det som en relevant faktor at inddrage. Der er endvidere afgrænset til at fokus er på en mor med et stofmisbrug og ikke et alkoholmisbrug, og vi har udeladt at inddrage far eller andet netværk, foruden som en benævnelse, da disse selvklart også kan være en væsentlig faktor. Det er dog kun den gravide misbruger der kan påvirke barnet negativt med sit stofmisbrug under en graviditet, hvorfor der er lavet denne afgrænsning. Da der ofte ikke skelnes mellem de forskellige typer af stofmisbrug i de forskellige undersøgelser, som f.eks. cannabis, kokain m.v. vil der ikke blive begrænset yderligere. Det vil sige at projektet fokuserer på alle former for misbrug af stoffer, både cannabis, kokain, amfetamin m.v.

Teorikapitlet er afgrænset til blot en primær teori. Denne teori er efter vores vurdering grundlæggende og altafgørende for arbejdet med den gravide misbruger. Under analysen vil flere

teorier afprøves og benyttes i et forsøg på at sammenfatte og inddrage flere elementer til den valgte målgruppe. Dette i et forsøg på at holde fokus på vigtigheden af den primære teori, også i forhold til den valgte empiri som vil uddybes senere i projektet. Der understøttes desuden med inddragelsen af andre teorier i analysen, for at få en helhedsorienteret besvarelse på problemformuleringen.

1.6 Begrebsafklaring

For at få en dybere forståelse for vores valgte problemformulering er der valgt at lave en forklaring på de begreber der optræder heri. Begreberne skal give læseren indblik i hvad et stofmisbrug er, samt hvad der forbindes med ordlydene følgevirkninger og implikationer. Disse er oplistet i afsnittene nedenfor.

1.6.1 Stofmisbrug

”Et stofmisbrug er et forbrugsmønster af et eller flere rusmidler, som medfører sociale, fysiske og/eller psykiske problemer eller skader for brugeren. Rusmidler er her forstået som ethvert uautoriseret brug af psykoaktive stoffer” (Socialstyrelsen, uå,a).

WHO har lavet et klassifikationssystem kaldet ICD-10 der beskriver definitionen på et stofmisbrug, både ud fra de individuelle skader og konsekvenser et misbrug kan have, samt de sociale problemer og skader et misbrug kan medføre. Ifølge ICD-10 er et skadeligt forbrug og misbrug når der er tale om et forbrugsmønster, som medfører at helbredet skades både fysisk og psykisk (Socialstyrelsen, uå,a).

ICD-10 inddeler desuden de psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af stoffer i en undergruppe. Denne er bestående af flere elementer som for eksempel: skadeligt forbrug, afhængighedssyndrom, abstinens tilstand etc. Der er herunder opdelt nogle kriterier for hvad det vil sige at have et skadeligt forbrug. Et afhængighedssyndrom er der ligeledes opstillet nogle kriterier for, og af de seks opstillede kræver det at mindst tre af dem er til stede. ICD-10 har desuden beskrevet de vigtigste stofgrupper og de psykiatriske følgetilstande, hvilket vises i boksen nedenfor (Simonsen & Møhl, Grundbog i psykiatri, 2010).

Boks 15.4. Misbrug og risici for psykiatriske følgetilstande													
	Afhængighedssyndrom	Skadeligt brug	Forgiftning	Abstinensstilstand	Delirøs forgiftningstilstand	Delirøs abstinensstilstand	Demens	Amnestisk syndrom	Psykotisk tilstand	Stemmingsforstyrrelse	Angsttilstande	Seksuel dysfunktion	Søvnforstyrrelser
Amfetamin	x	x	x	x					x	x	x	x	x
Cannabis	x	x	x	x	x				x		x		x
Kokain	x	x	x	x	x				x	x	x	x	x
Hallucinogener	x	x	x		x				x*	x	x		
Opløsningmidler	x	x	x		x		x		x	x	x		
Opioider	x	x	x	x	x				x	x		x	x
Sedativa, hypnotika eller anxiolytika	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Note: x indikerer, at lidelsen (forstyrrelsen) indgår i ICD-10
 * inkluderer tilbagevendende hallucinationer (flashbacks)

Figur 2: De vigtigste stofgrupper og deres psykiatriske følgetilstande (Simonsen & Møhl, Grundbog i psykiatri, 2010).

1.6.2 Følgevirksomheder og implikationer

Det danske ordnets betydning af ordet følgevirksomheder forklares som følgende: "virkning som opstår som følge af noget og evt. fortsætter efter at årsagen er ophørt". Som skrevet i problemfeltet, er der følgevirksomheder for barnet når moren har et misbrug af stoffer, og disse kan følge barnet både psykisk og fysisk. Endvidere kan følgevirksomhederne være til stede allerede ved fødslen eller først vise sig senere i livet. Følgevirksomhederne kan opstå allerede mens barnet stadig er på fosterstadiet og kan vise sig ved spontane aborter, for tidlig fødsel, svangerskabsforgiftning og lav fødselsvægt (Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, 2015). Følgevirksomhederne kan vise sig ved at graviditeten ender i en spontan abort. Såfremt barnet bliver

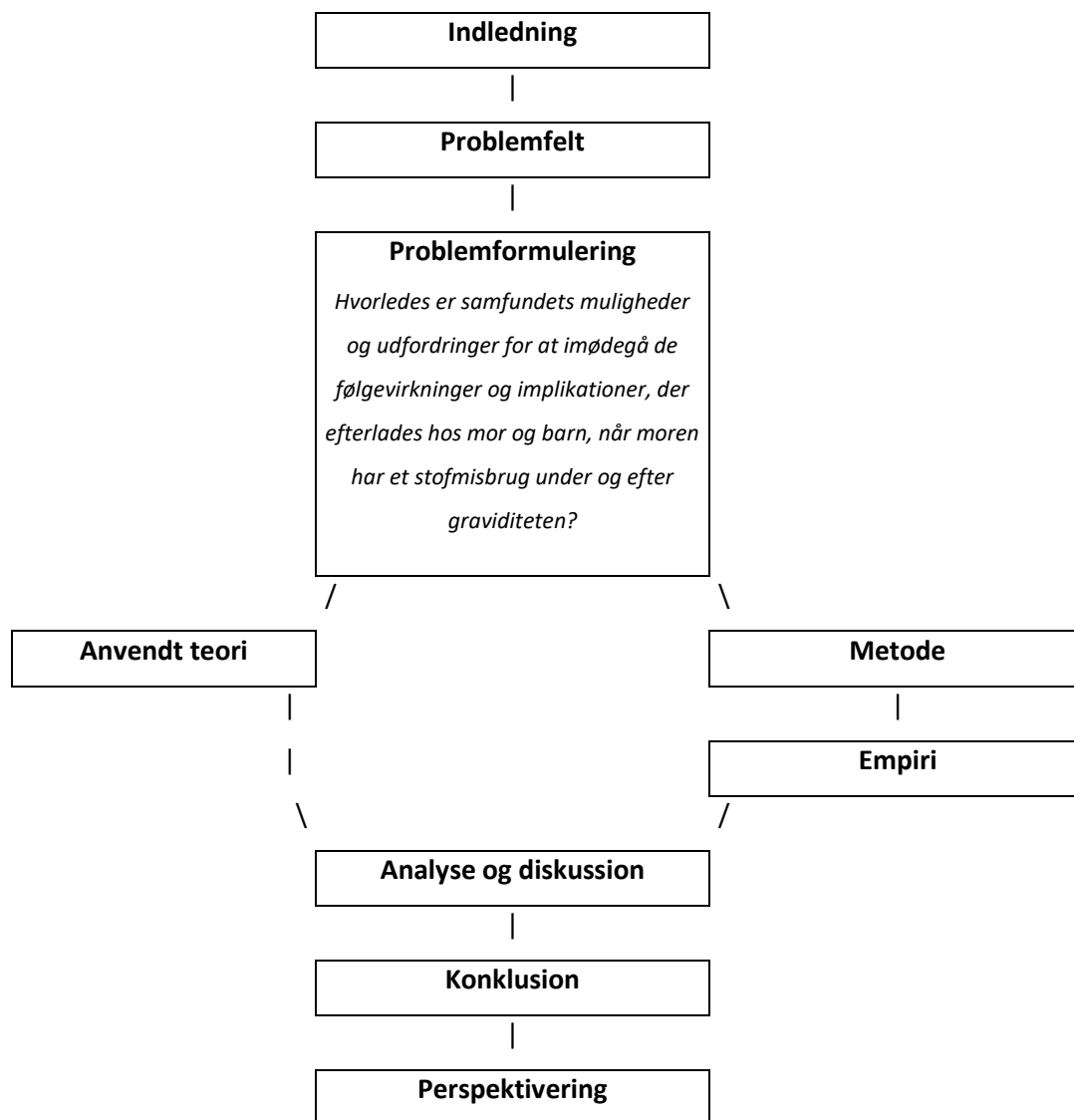
født er der andre følgevirkninger der kan vise sig fra starten, som f.eks. abstinenser, som kræver behandling umiddelbart efter fødslen. Derudover kan der optræde sene følgevirkninger som nedsat hukommelse, øget impulsivitet og indlæringsvanskeligheder (Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, 2015).

Størstedelen af de følgevirkninger der forekommer som følge af morens misbrug under graviditeten, viser sig først under barnets opvækst og udvikling, ofte først ved 6-10 års alderen. Dette har betydet at de problematikker og vanskeligheder et barn oplever så længe efter graviditeten, ikke altid sættes i relation til morens misbrug under graviditeten (Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, 2015).

Implikationer er valgt for at understøtte og underbygge de følgevirkninger en mors misbrug har i forhold til barnet og hvordan hendes valg under graviditeten påvirker hendes ufødte barn. Det danske ordnet har det som betydning at: *"det som noget naturligt eller uundgåeligt medfører eller har som konsekvens"*, hvilket underbygger det førsikrede jævnfør følgevirkninger.

1.7 Designmodel

Nedenfor ses figur 3, som en visuel illustration over projektets opbygning. Designmodellen er udarbejdet for at give læseren et overordnet overblik over projektets opsætning.



Figur 3 Designmodel

Kapitel 2 Anvendt teori

Dette kapitel indeholder den valgte teori vi har valgt at benytte i projektet. Nedenfor er en beskrivelse af teorien, hvilken vil fremkomme igen i analysen, som led i at svare på problemformuleringen. Kapitlet indeholder herefter den valgte videnskabsteori og en beskrivelse af deduktion og induktion.

2.1 Den motiverende samtale

Motivation er relevant at inddrage i arbejdet med gravide misbrugere, da det kræver motivation at stoppe et aktivt misbrug. Motivation har vi valgt som vores primære teori, da den er løsningsorienteret og arbejder mod at finde en løsning på at stoppe misbruget, hvilket er yderst relevant i arbejdet med gravide misbrugere. Den motiverende samtale vil blive benyttet til at belyse en løsningsmetode, som er et særligt arbejde mellem fagperson og borger. Relationen mellem socialrådgiveren og borgeren bliver styrket under den motiverende samtale, hvilket er en fordel i arbejdet mellem socialrådgiver og borger. I dette afsnit vil den motiverende samtale blive beskrevet.

Motivationssamtalen sætter fokus på de ressourcer borgeren har, frem for de barrierer borgeren oplever i hverdagen. Den motiverende samtale har til formål at finde frem til borgerens indre motivation, ved at fokusere på borgerens ressourcer. Den motiverende samtale benyttes ofte i arbejdet med misbrugere. I den motiverende samtale er det således socialrådgiverens opgave at søge efter løsningsforslag i samtalen med misbrugeren. Misbrugeren kan være i en ambivalent fase, hvilket vil sige at misbrugeren endnu er i tvivl om hvad denne vil i fremtiden, samt hvad der ville være mest hensigtsmæssigt. I denne fase er det vigtigt at socialrådgiveren accepterer misbrugers tanker og hjælper med at forstå hvilken retning misbrugeren gerne vil gå i. I denne fase er det desuden vigtigt at socialrådgiver ikke presser misbrugeren til at gå i den mest hensigtsmæssige retning, men ved hjælp af accept og forståelse fører misbrugeren på rette kurs. Den ambivalente fase kan være en fase som misbrugeren har svært ved at komme ud af, og kan have brug for rådgivning og hjælp til at komme videre i processen. Dette kunne for eksempel være ved hjælp af opfordrende spørgsmål og eventuelle løsningsforslag til den gravide misbruger (Miller & Rollnick, 2014).

Den motiverende samtale arbejder med følgende principper:

1. Udtryk empati og reflekterende lytning, hvor man via accept skal fremme forandring.
2. Tydeliggør at det er borgeren og ikke socialrådgiveren, der kommer med argumenter for forandring.
3. Gå med modstanden. Hvis man som socialrådgiver oplever modstand fra borgeren er det vigtigt at ændre sin adfærd for at borgeren igen føler sig tryk.

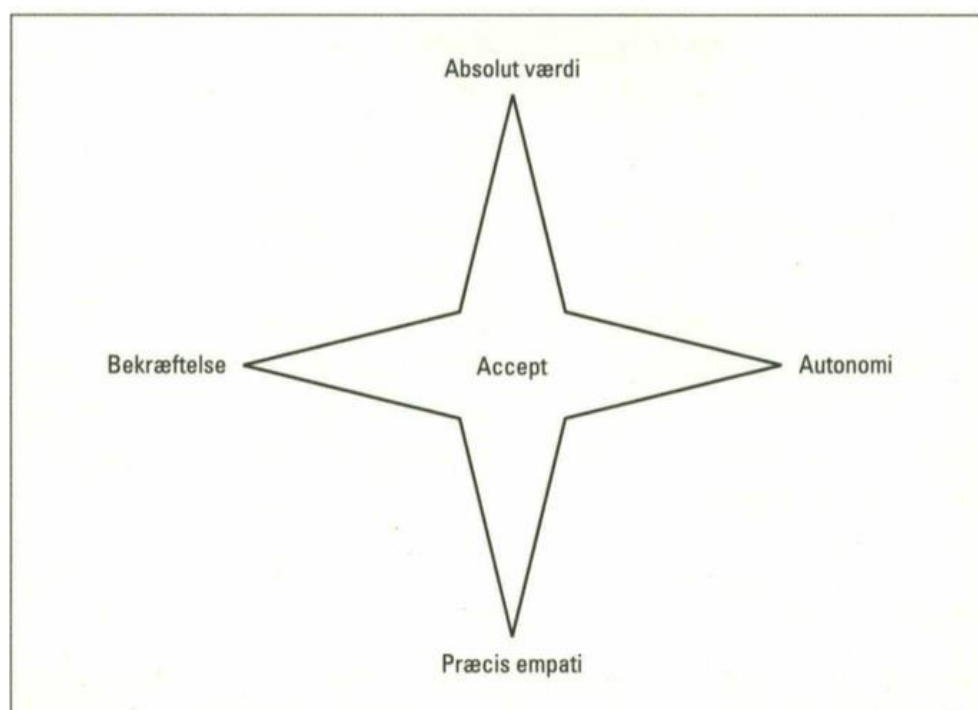
4. Hjælp borgeren med at tro på egen forandring og mulighederne heri.

Socialrådgiveren skal i den motiverende samtale sørge for ikke at fremstå som en ekspert men have en forstående og lyttende adfærd, for at sikre at borgeren føler sig tryk (Miller & Rollnick, 2014).

Hovedpunkterne for den motiverende samtale indebærer at samtalen er en samarbejdsbaseret samtalestil, der arbejder på at styrke en persons egen motivation, samt selvvalgte forpligtelse til at ville ændre sig. Desuden arbejder den motiverende samtale med at folk lettest bliver overbevist til forandring af hvad de selv siger (Miller & Rollnick, 2014).

Den motiverende samtale er således løsningsorienteret, da der arbejdes på at finde en løsning på et givent problem, i dette tilfælde en gravid misbruger som forsøger at stoppe sit aktive misbrug, for at skåne det ufødte barn for påvirkningen af stoffer.

Den motiverende samtale bygger på accept. Dette betyder ikke nødvendigvis at personens handlinger accepteres, men at det borgeren kommer med bliver accepteret. Accept indeholder fire aspekter: Absolut værdi, bekræftelse, præcis empati samt autonomi.



Figur 4 Fire aspekter af accept (Miller & Rollnick, 2014).

Den absolutte værdi indebærer at vi som socialrådgiver ser borgeren som værdifuld og har tillid til borgeren. Vi viser tillid og respekt for at borgeren har mulighed for at ændre sig og vokse. Når et menneske oplever at blive accepteret, frigøres denne person og forandringsmotivation bliver større.

Når en person føler sig accepteret vil denne person føle en større trang til at ændre sig til den positive side, hvorimod hvis borgeren mærker afstand vil effekten være det modsatte, i den negative retning.

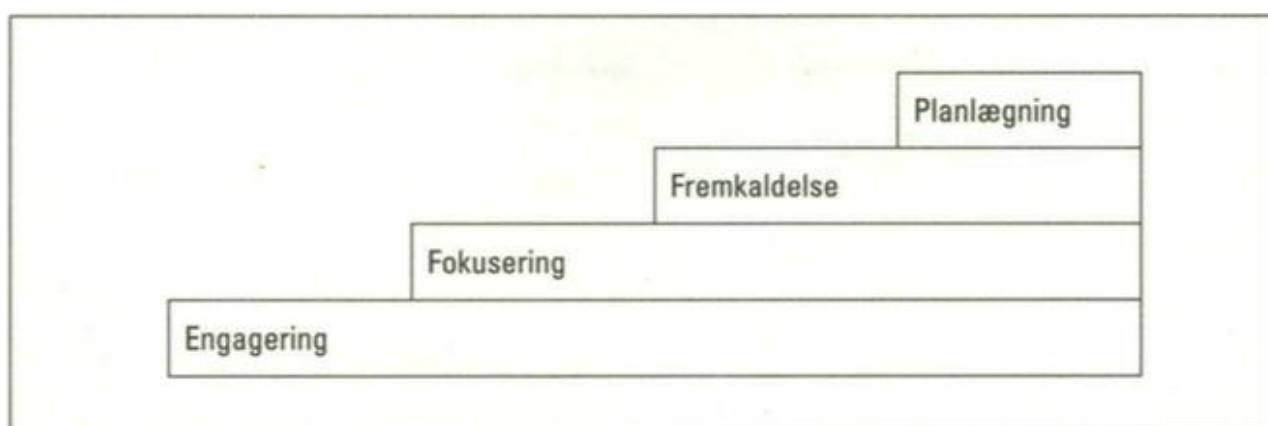
Den præcise empati indebærer at vi som socialrådgiver viser at vi gerne vil forstå borgerens indre perspektiv, og derved være i stand til at se verden gennem borgerens øjne.

Autonomistøtte betyder at vi som socialrådgivere skal anerkende og respektere borgerens autonomi og ret til selvledelse. Dette vil sige at vi som socialrådgivere skal give borgeren frihed til at være som de vil og vælge som de vil.

Til sidst indebærer den fulde accept af borgeren at vi som socialrådgivere bekræfter borgeren og anerkender de styrker borgeren besidder. Her fokuseres der på ressourcer fremfor barrierer (Miller & Rollnick, 2014).

2.1.1 Metoden i den motiverende samtale

Selve metoden i den motiverende samtale bygger på fire processer. Herunder engagering, fokusering, fremkaldelse samt planlægning.



Figur 5 Fire processer i den motiverende samtale (Miller & Rollnick, 2014).

I et forløb som indebærer den motiverende samtale, vil starten bære stor præg af engagering. I denne fase er det særlig vigtigt, at socialrådgiver sørger for at virke interesseret og åben overfor borgeren. Under den første samtale vil borgeren danne sig et indtryk af socialrådgiveren, hvilket kan danne grundlaget for om samtalen er en succes. Under den første samtale skal der opbygges tillid mellem parterne for at sikre det bedste resultat af samtalen. Engagering er den vigtigste fase i arbejdet med den motiverende samtale, da førstehåndsindtryk og tillid bliver dannet i opstartsfasen. Hvis denne opstartssamtale ender med at borgeren har en negativ oplevelse kan det være svært for borgeren at åbne sig op for socialrådgiveren fremover. Dette kan tage lang tid at rette op på, og i nogle tilfælde vil det ikke være muligt at rette op på i en sådan tilstrækkelig grad at samtalerne bør fortsætte. Den ovenstående model belyser at engagering er den proces som fylder mest og har stor betydning for det videre arbejde med metoden (Miller & Rollnick, 2014).

Fokusering er den anden vigtigste proces i arbejdet med den motiverende samtale jf. ovenstående model. Under engageringsprocessen finder socialrådgiveren i samarbejde med borgeren frem til det borgeren har søgt hjælp til, og derved laver en dagsorden for den motiverende samtale. I denne forbindelse afholdes de motiverende samtaler for at motivere den gravide misbruger, til at få en forståelse for hvordan det påvirker barnet i maven, at hun tager stoffer under graviditeten. Under fokuseringsprocessen finder borgeren og socialrådgiveren i fællesskab frem til de vigtigste punkter i samtalen. Under denne proces opstår der nogle forandringsmål. Disse forandringsmål indeholder ofte adfærdsændringer.

Den tredje proces kaldes for fremkaldelse. I denne proces arbejdes der med de forandringsmål som er kommet til udtryk under fokuseringsfasen. I denne fase arbejder socialrådgiveren på at finde borgerens indre motivation for at kunne nå forandringsmålene. Motivationen kommer ved at man som socialrådgiver tager udgangspunkt i borgerens egne ideer og arbejder videre med borgerens egne tanker. Denne fase er kernen i den motiverende samtale, da det er under denne fase borgeren skal finde den nødvendige motivation til at stoppe sit stofmisbrug.

Den fjerde og sidste proces i den motiverende samtale er planlægningsfasen. I planlægningsfasen går borgeren fra en fase hvor der blot tales om forandring, til fasen hvor forandringen skal ske. Under denne fase er borgeren blevet klar til at sætte konkrete planer i værk, for at sikre at

forandringen sker. Det er forskelligt for hver enkelt person hvornår denne fase indtræder, da alle tager den motiverende proces i eget tempo, i samarbejde med socialrådgiveren (Miller & Rollnick, 2014).

2.1.2 Kritik af den motiverende samtale

Den motiverende samtale er et godt redskab at benytte i arbejdet med misbruger, dog skal dette ikke ses som en manual ud af et eventuelt misbrug. Det tager lang tid og træning at mestre teknikken i den motiverende samtale, hvilket betyder at fagpersonen skal have benyttet metoden mange gange for at optimere kvaliteten af denne. Desuden er den motiverende samtale ikke en garanti for at misbruger vil forandre sig, da det er en længere proces at motivere misbruger (Miller & Rollnick, 2014).

2.2 Videnskabsteori

Videnskabsteori er metateori som kan benyttes indenfor flere forskellige faggrupper. Metateori vil sige at videnskabsteori bevæger sig på et niveau over andre uddannelser der arbejder med fagspecifikke emner. Videnskabsteori refererer til samme grundforståelser indenfor viden, videnskabelighed samt virkelighed. Det kan blandt andet siges at videnskabsteori har til formål at arbejde med, hvad virkeligheden er og hvordan vi erkender den.

2.2.1 Hermeneutikken

I denne projekt er der valgt at tage udgangspunkt i den hermeneutiske tilgang, da den danner et godt grundlag for at arbejde videre med vores valgte problemstilling i projektet.

Den hermeneutiske tilgang giver os mulighed for at forstå og fortolke på det sagte. Ifølge hermeneutikken er det ikke muligt at få en forklaring før der er forståelse og fortolkning.

Desuden arbejdes der med fordomme og forforståelser, som en forudsætning der arbejdes under.

Dette vil sige at vi som socialrådgivere altid vil have en forforståelse når vi går ind til en problemstilling, som vi skal lære at arbejde under, uden den bliver styrende for projektet. Under den hermeneutiske tilgang er det særlig vigtigt at stille åbne spørgsmål for at udforske problemstillingen og fortolke på de svar som bliver givet (Jakobsen & Pringle, 2008).

Det er særligt kendetegnet for hermeneutikken, at der foregår en bevægelse fra fortolkeren til

genstanden og tilbage igen til fortolkeren, hvilket skaber en cirkulær bevægelse. Det er blandt andet af denne grund at den hermeneutiske cirkel ofte bliver betegnet som en spiral, da der kan foregå en uendelig og uafsluttet proces (Højbjerg, 2004).

I hermeneutikken forefindes to vigtige pointer:

- Der foreligger altid en forforståelse for den forskning der forskes i. Denne har indflydelse på hvad der forskes i, samt hvordan der forskes. Forforståelsen skal derfor fremlægges således at det er muligt at vurdere på hvilken måde forforståelsen har påvirket forskningen.
- Forståelse ses som en pendling fra forståelsen af en del til forståelse af helheden og omvendt. Heri ligger den hermeneutiske cirkel, som anvendes med henblik på at opnå en helhedsorienteret tilgang (Guldager, 2015).

Begrebet forståelse udgøres af ordene fordomme og forforståelse. Heri skal forforståelsen forstås som et begreb, hvori vi altid har en tidligere forståelse for, for eksempel gravide misbrugere. Hvilket går forud for vores nuværende forståelse. Fordomme skal forstås som den baggage der tages med i forståelsesprocessen af verden. Som førnævnt er forståelsen indlejret i den cirkulære begrundelsesstruktur, som er den hermeneutiske cirkel (Højbjerg, 2004).

Hermeneutikken er relevant i forhold til problemstillingen, da vi som socialrådgivere står foran en særlig sårbar, gravid borger. Der vil være fordomme om gravide misbrugere vi som socialrådgivere arbejder under. I samarbejdet med en gravid misbruger har vi som socialrådgivere til opgave at hjælpe på bedste vis. Dette kan vi ikke uden at forstå det menneske vi sidder overfor. For at forstå personen kan vi gennem dialog, samt fortolkninger af hvad personen fortæller os, lære at forstå hvad der ligger til grund for denne persons valg og derved forsøge at hjælpe så hensigtsmæssigt som muligt.

2.2.1.1 Deduktion - induktion

Til at underbygge den hermeneutiske teori, og for at give læseren en bedre forståelse for vores arbejde med denne teori, vil vi anvende deduktion og induktion. For at forstå anvendelsen af disse, kommer der derfor en kort beskrivelse af begge. De benyttes blandt andet for at belyse og give en forståelse af hvordan vi får analyseret den indsamlede empiri.

Deduktion tager afsæt i teorien, og heri udledes der konklusioner igennem den teori eller eventuelt lov der er anvendt. Den benyttes i et forsøg på enten at bekræfte eller afkræfte teorien gennem empirien (Thagaard, 2004).

Induktion har modsat deduktionen sit fodfæste i empirien, hvor der forsøges at skabe ny teori ud fra denne empiri. Her opnås konklusioner gennem de forskellige observationer, som i vores tilfælde er egen empiriske undersøgelser (Thagaard, 2004).

Abduktion er en mellemting mellem induktiv og deduktiv, og er en blanding af de to tilgange. Abduktion belyser afhængighed mellem teori og data. Dette vil sige, at under den abduktive tilgang vil analyse af data medvirke til, at man kan forstå perspektiver af det opnåede data. Abduktion benyttes blandt andet til at udarbejde nyt teori, hvilket ikke er formålet med dette projekt, hvorfor denne tilgang ikke bliver benyttet i projektet (Thagaard, 2004).

Der vil gennem projektet veksles mellem den deduktive og induktive metode, således at den bedste mulige forståelse skabes. Emnets budskab bliver indimellem gjort tydeligere ved hjælp af teorien, hvor empiriens indhold netop er blevet brugt til at bekræfte budskabet fra teorien. Desuden har empirien i nogle tilfælde været udgangspunktet, hvoraf disse er blevet understøttet af teorien.

Kapitel 3 Metode

3.1 Kvalitativ metode

Den kvalitative metode er en metode som benyttes for at undersøge på fænomener som er vanskelige at måle. Omdrejningspunktet ved den kvalitative metode er at søge efter at fortolke, forstå og undersøge et fænomen, for at få en dybere forståelse. Den kvalitative metode kræver at der er kommunikation mellem undersøger og hvad der undersøges (Thagaard, 2004).

I dette projekt kræves der kommunikation mellem os som studerende og de personer vi vælger at interviewe for at opnå en bedre forståelse af vores målgruppe.

Den kvalitative metode benyttes til at opnå en forståelse af forskellige menneskers liv. I dette projekt er fokus på gravide misbrugere og de fagpersoner som omgås disse (Thagaard, 2004).

I dette projekt vil kvalitative interviews benyttes til at få en forståelse af informanternes erfaringer med målgruppen. Den kvalitative metode bliver benyttet da den giver os som studerende mulighed for at tolke på det sagte. Desuden giver metoden informanterne mulighed for at tale om deres erfaringer og følelser på området.

3.2 Empirisk undersøgelse

For at kunne belyse og svare på den valgte problemformulering, gennemføres egen empirisk undersøgelse. I det sociale arbejde kræves der viden om det enkelte menneske man står overfor, samt deres forståelse for egen situation (Jacobsen & Pringle, 2008).

Der ønskes derfor at udarbejde kvalitative undersøgelser i forbindelse med udarbejdelsen af projektet. Disse undersøgelser vil bestå af interviews, hvor der planlægges at tale med to socialrådgivere fra praksis samt to andre fagpersoner, som alle har erfaringer med den valgte målgruppe. Det er vigtigt at de informanter vi gerne vil tale med har erfaring med gravide misbrugere for at kunne give os et indblik i hvordan der arbejdes i praksis med målgruppen. Interviewet med de to socialrådgivere planlægges at afholdes som et fokusgruppeinterview, for at mindske antallet af interviews. Desuden ser vi det som en fordel at de i fællesskab kan reflektere og diskutere emnet under interviewet.

Vi ønsker at interviewe yderligere to fagpersoner som har en anden faglig baggrund end socialrådgivere for at give en bredere forståelse for hvordan der arbejdes på området. Disse interviews vil blive afholdt enkeltvis for at tage hensyn til fagpersonernes travle kalender. Det er desuden ønskeligt at tale med en nuværende gravid misbruger eller en person som tidligere har været misbruger under graviditeten.

3.2.1 Regional temadag

Den 30/11 2017 deltog vi i en regional temadag om styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem region og kommuner om gravide kvinder med et forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler i Herning. Denne temadag var forberedt af Sundhedsstyrelsen,

Familieambulatoriet Region Midtjylland samt COK.

Temadagen indebar en bred vifte af oplæg fra blandt andet Familieambulatoriet, Helsedirektoratet i Norge, samt andre fagpersoner og tidligere deltagere i tilbud for gravide misbrugere jf. bilag 4.

Der findes familieambulatorier i alle fem regioner i Danmark; Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland samt Region hovedstaden (Sundhedsstyrelsen, 2016). Familieambulatoriet er et tilbud til gravide som har eller har haft et misbrug. Tilbuddet indebærer tid til samtaler med den gravide samt partner. Samtalerne indebærer råd og vejledning om hvordan et eventuelt misbrug kan skade barnet, og hvordan forældrene på bedst sikrer et sundt barn under graviditeten.

For at få kontakt til Familieambulatoriet kan parret selv henvende sig, eller blive henvist af egen læge, jordemoder eller andre fagpersoner. Man er velkommen i Familieambulatoriet uanset om man er gravid på nuværende tidspunkt, eller planlægger graviditet i fremtiden. Her vil man blive indkaldt til et møde hvorpå der i fællesskab vil udarbejdes en plan. I Familieambulatoriet møder man ud fra behov forskellige fagpersoner. Dette kunne blandt andet være fødselslæge, jordemoder, socialrådgivere med flere. Når forløbet er i gang bestræber Familieambulatoriet sig på at det er de samme fagpersoner en gravid møder gennem hele forløbet i familieambulatoriet (Familieambulatoriet, 2016).

COK står for Center for offentlig kompetenceudvikling, og er en forening som er ejet af de danske kommuner. COK arbejder på at kompetenceudvikle på børn- og ungeområdet samt det specialiserede voksenområde. Gennem forskellige kurser, uddannelser og konferencer arbejder COK på at styrke og understøtte den faglige udvikling i kommunerne.

COK er stiftet af KL¹, og er derfor ejet af de danske kommuner. COK's primære opgave er at understøtte kommunernes udvikling gennem aktiviteter for både ledere og medarbejdere, for at opnå ny viden, nye kompetencer og færdigheder i hver enkelt kommune, samt på tværs af kommunegrænser (COK, uå).

Temadagen gav os mulighed for at tilegne ny relevant viden på området om gravide misbrugere. Vi har været ude i felten og observerede en sådan temadag, som henvender sig til medarbejdere i

¹ KL – Privat interesse- og medlemsorganisation for alle 98 kommuner i Danmark.

praksis. Vi oplevede flere forskellige faggrupper som deltog og viste interesse for temadagens emne.

Temadagens oplæg dækkede bredt vedrørende emnet gravide misbrugere og tog udgangspunkt i det arbejde Familieambulatoriet gør for målgruppen. Første oplæg var en jordemoder og en socialrådgiver fra Familieambulatoriet, der beskrev hvad de gør i praksis for den gravide misbruger og hvordan de arbejder med målgruppen.

Et andet oplæg blev holdt af en norsk seniorrådgiver, læge og ph.d. fra Helsedirektoratet² i Norge. Hun beskrev hvordan de arbejder med målgruppen i Norge og talte blandt andet om den norske lovgivning, der tillader tvang i arbejdet med gravide misbrugere.

Oplæggene på temadagen havde stor relevans for vores problemstilling, hvorfor det var med stort udbytte vi forlod temadagen.

3.3 Interviewguide

I forbindelse med de interviews der planlægges, er der udarbejdet en interviewguide.

Interviewguiden er vedlagt som bilag jf. bilag 1. Disse interviewguides er udarbejdet med det formål, at sikre at vi formår at tale om de relevante emner og spørgsmål, der er brugbare for os i udarbejdelsen af vores projekt. Emnerne er fastlagte på forhånd for at sikre brugbare svar i forhold til projektets problemstilling.

Disse interviews udføres ud fra det semistrukturerede interview, hvilket giver os som studerende mulighed for at afvige fra de skrevne spørgsmål, hvis dette findes relevant under udførelsen af interviewet. Fordelen ved det semistrukturerede interview er at det giver informanterne mulighed for at tale om emner som ikke nødvendigvis er en del af de forberedte emner. Dette kan inspirere os som studerende, samt give informanten mere frihed under interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015).

² Helsedirektoratet i Norge svarer til Sundhedsstyrelsen i Danmark

3.3.1 Udførsel af interviews

Forud for interviewet er det vigtigt at informanterne er informeret om deres rettigheder i forbindelse med deltagelse i undersøgelsen, samt at de er blevet forklaret formålet med projektet. Desuden informerer vi om at informanterne er anonyme i projektet og at interviewet optages på en mobiltelefon. Informanterne underskriver hver en samtykkeerklæring for at samtykke til deltagelse i interviewet jf. bilag 2.

De planlagte interviews bliver udført på informantens arbejdsplads. Dette for at tilgodese informantens travle hverdag, samt for at gøre det let for informanten at deltage i interviewet. Desuden er interviewet planlagt til en varighed på en time, igen for at tilgodese informanternes planlægning. Forud for interviewet er interviewspørgsmålene blevet testet for at sikre at interviewet kunne gennemføres indenfor den afsatte tid, dette kaldes et prøveinterview (Kvale & Brinkmann, 2015).

Vi har valgt ikke at udlevere de udarbejdede spørgsmål til informanterne på forhånd da vi ønsker spontane svar. Ved at udlevere spørgsmålene på forhånd kan informanterne forberede sig på spørgsmålene og dette ville mindske effekten af frihed og gøre interviewet mere struktureret.

3.3.2 Udfordringer

Under planlægningen af interviews, forsøgte vi at få kontakt til en gravid misbruger, dog uden held. Vi kontaktede Familieambulatoriet i Aalborg, både for at undersøge om de kunne sætte os i kontakt med en gravid misbruger, samt om nogle medarbejdere derfra, kunne være interesseret i at deltage i vores empiriske undersøgelse. Familieambulatoriets overlæge skrev til os, at de i Familieambulatoriet konsekvent har valgt at frabede sig deltagelse i undersøgelser som disse, da det før i tiden har været skidt for den gravide, som har deltaget i undersøgelsen. Hun beskriver, at gravide misbrugere er meget sårbare og kan føle sig presset til at deltage i undersøgelsen selvom hun egentlig ikke har lyst. Ydermere har vi kontaktet tre forskellige misbrugscentre i området uden held, samt forsøgt at kontakte nogle sundhedsplejersker, som ikke havde den nødvendige erfaring.

Disse udfordringer har gjort at vi fokuserer på et dybdegående fokusgruppeinterview med to socialrådgivere fra praksis med erfaringer på området, samt de informationer vi får ved deltagelse i den regionale temadag.

3.4 Transskribering

De udførte interviews skal transskriberes, hvilket betyder at få skrevet alt ned hvad der bliver talt om i interviewet, og sørge for at det er letlæseligt og forståeligt. Transskriberingen af vores interview er vedlagt som bilag 3. Transskriberingen skal hjælpe os til at kende det materiale vi har fået igennem de interviews vi har udført.

Transskriberingen skal desuden benyttes som en hjælp til den videre analyse i projektet. Her kan det være en mulighed efter transskriberingen at tilføje egne noter og tanker.

Der kan være udfordringer ved at transskribere disse interviews. Den nonverbale kommunikation glemmes ofte i transskriberingen, hvilket kan betyde at noget af meningen forsvinder. Derfor er det vigtigt at tilføje informantens tænkepauser og andre relevante nonverbale elementer i transskriberingen, for at sikre at hele meningen kommer med (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.5 Analysestrategi

I forlængelse af empiriafsnittet skal vi som socialrådgiverstuderende benytte forskellige analysestrategier for at få et overblik og finde essensen af de interviews vi har foretaget. Først og fremmest vil vi beskrive hvem informanterne er, og hvorfor netop denne person er relevant at inddrage for at kunne besvare vores problemformulering.

Før disse interviews finder sted, er det vigtigt at vi som studerende giver os god tid, og er grundige i at planlægge de interviews vi vil benytte os af. Her er det vigtigt, at interviewene gennemføres med valide spørgsmål, så de stillede spørgsmål netop udløser den samling af svar, der gør den empiriske undersøgelse relevant i forhold til problemformuleringen. Desuden kan det være en fordel før interviewene bliver udført, at tænke over hvordan disse skal analyseres, for at styre hvilken retning analysen er på vej i (Kvale & Brinkmann, 2015).

For at analysere de udførte interviews starter vi med at læse og lytte til materialet for at skabe et overblik over materialet. Formålet med dette er, at opbygge et godt kendskab til det udarbejdede materiale, for at give det bedste grundlag for videre analyse.

Dernæst starter kodningsfasen, som handler om at forstå hvad materialet handler om. Under kodningsprocessen arbejder vi på at tolke på det sagte, og finde frem til de vigtige temaer i interviewet. Der findes flere forskellige måder man kan kode på. Et eksempel på dette kunne være kategorisering, som betyder, at vi skal finde en mening i materialet, ved at finde forskellige mønstre og derved inddele det i forskellige kategorier. Disse kategorier kommer fra, for eksempel, teori eller andre undersøgelser. Dette gør at kategorien er defineret og hjælper os med at kategorisere de udsagn informanterne kommer med (Thagaard, 2004).

Derefter giver det mening at gå videre til at meningsfortolke som benyttes som en del af den hermeneutiske tilgang. Meningsfortolkningen handler om, at vi skal få en dybere forståelse af den data vi har indsamlet, ved at benytte den valgte teori (Thagaard, 2004).

Det er også en mulighed at udføre en temacentreret analyse. Denne form for analyse tager udgangspunkt i et specifikt emne som er styrende for analysen. Ved at der er fokus på et emne, giver det mulighed for at gå dybt ned i dette tema og fordybe sig med forståelsen af temaet (Thagaard, 2004).

Ved at benytte disse beskrevne analysestrategier, giver det mulighed for at analysere de udarbejdede interviews bedst muligt, og derved svare fyldestgørende på vores problemformulering. I forhold til vores problemformulering, giver det god mening at lave en temacentreret analyse, da vi stræber efter at få så meget viden som muligt, på netop vores problemstilling.

Efter de planlagte interviews er udført vil vi dykke ned i hvert enkelt interview og benytte os af de beskrevne analysestrategier, for at nå frem til de specifikke oplysninger som er brugbare i forhold til vores projekt. Dette vil hjælpe os med at udarbejde en grundig analyse af det data, vi har opnået gennem de udførte interviews.

3.6 Reliabilitet, validitet samt generaliserbarhed

Dette afsnit vil rumme refleksioner og vurderinger over vores projekt i forhold til reliabilitet, validitet samt generaliserbarhed.

Reliabiliteten forstået som pålideligheden i projektets empiriske undersøgelse, kommer til udtryk ved, hvorvidt vores empiriske undersøgelse kan udføres af andre, med samme resultat. Under en kvalitativ undersøgelse kan det være vanskeligt at opretholde en høj reliabilitet da informanterne højst sandsynligt vil svare anderledes på vores stillede spørgsmål hvis vi gentog processen i dag. Dette betyder at undersøgelsen har en lavere reliabilitet end for eksempel en spørgeskemaundersøgelse ville have med faste spørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2015).

Vores interview er semistrukturerede hvilket vil sige at spørgsmålene ikke er faste, så interviewer har mulighed for at tilføje ekstra spørgsmål hvis interviewet tillader dette. Disse spørgsmål afhænger af interviewer og kan variere hvis undersøgelsen gennemføres på et andet tidspunkt.

Under udarbejdelsen af vores interviewspørgsmål har vi været opmærksomme på, at udarbejde klare og tydelige spørgsmål, for at undgå misforståelser i spørgsmålene. Hvis arbejdsprocessen gentages med lignende forberedelse og samme interviewguide, vurderer vi at resultatet af undersøgelsen vil være lignende resultaterne af vores undersøgelse, hvorfor reliabiliteten er god.

Validitet forstået som gyldigheden af projektets empiriske undersøgelse, kommer til udtryk ved at være præcis under udarbejdelsen af den empiriske undersøgelse, for at sikre at vi får svar på de rette emner, for at kunne svare fyldestgørende på vores problemformulering. Validitet skal sørge for at de observationer vi har fra den kvalitative undersøgelse, afspejler de problemstillinger vi har i vores problemformulering i projektet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Baseret på validitet har vi vurderet at vores empiriske undersøgelse har givet os materiale til at besvare den udarbejdede problemformulering, hvorfor vores interviews er valide til brug i projektets analyse.

Når vi under vores interview til udarbejdelsen af egen empirisk undersøgelse, interviewer to socialrådgivere fra praksis, vil deres udsagn hovedsageligt være i forhold til deres erfaringer og begrænser sig til Thisted kommune, da begge informanter arbejder i Thisted kommune. Dette betyder at vi ikke kan generalisere at informanternes svar på spørgsmålene, er det samme for

andre socialrådgivere i andre kommuner i landet. Informanterne taler og svarer på de stillede spørgsmål i forhold til informantens erfaringer med gravide misbrugere, hvilket varierer fra socialrådgiver til socialrådgiver, og kan derfor ikke umiddelbart føre til generaliseringer.

3.7 Hovedresultater af egen empiriske undersøgelser

Der vil her i slutningen af metodeafsnittet være en opsamling på de hovedresultater, der er opnået af egen empiriske undersøgelser. De empiriske undersøgelser indebærer henholdsvis interviewet med de to socialrådgivere, samt deltagelsen på den regionale temadag.

Interviewet med de to socialrådgivere var planlagt ud fra en interviewguide (bilag 1), hvor spørgsmålene var udformet efter vores problemformulering. De fem forskellige afsnit i interviewguiden, gav os en opdeling der var struktureret således at analysen kunne udarbejdes herefter. Transskriberingen af interviewet og opdelingen af afsnittene gav mulighed for at finde de relevante udtalelser til benyttelse i analysen. Resultaterne af denne metode har efter vores vurdering givet et rimeligt grundlag for at udarbejde en struktureret analyse. Hovedresultaterne af denne fremgangsmåde har givet os et indblik i, hvordan de to socialrådgivere arbejder med målgruppen og hvilken erfaring de har herfor. Den semistrukturerede interviewguide har givet os svar på de spørgsmål der var nedskrevet og planlagt, men gav derudover yderligere refleksioner fra de to socialrådgivere, da spørgsmålene var stillet. Det har været gavnligt for arbejdet med analysen, at interviewguiden var udformet på denne måde.

Den regionale temadag fungerede som en form for feltundersøgelse, hvor vi lyttede til de forskellige oplæg, samt fik noteret de relevante udtalelser ned, som var til gavn for projektet og problemformuleringen. Efter temadagen fik vi tilsendt de afholdte oplæg på e-mail hvilket hjalp til at informationerne fra temadagen ikke gik tabt i hukommelsen. Temadagen har givet relevante elementer, som har været til gavn for analysen for bedre at kunne besvare problemformuleringen. Blandt andet har det ikke været muligt at få et interview med en gravid misbruger, hvorfor et oplæg fra en ung, norsk pige, der tidligere har haft et misbrug som gravid har været givende for projektet og vil blive inddraget i analysen.

Generelt har udfordringerne, som førnævnt, med at finde flere fagpersoner og en gravid misbruger at interviewe, blevet løst ved at deltage i temdagen. Vi er bevidste om at temdagen ikke har givet os de samme svar som opstillet i interviewguiden, men der har optrådt flere

elementer fra denne, som har været med til at give analysen flere nuancer fra forskellige fagpersoner og den gravide misbruger. Sammen med interviewet har observationerne på temadagen givet en uddybende og struktureret analysen, der har været led i at svare på problemformuleringen.

Kapitel 4 Analysen

4.1 Præsentation af informanterne

Det følgende kapitel vil indeholde den udarbejdede analyse. Analysen udarbejdes ud fra resultaterne af egen empirisk undersøgelse samt den regionale temadag om gravide misbrugere. I relation til dette vil vi benytte den valgte primære teori, samt andet relevant teori til at underbygge analysen.

Det første afsnit i dette kapitel vil indeholde en præsentation af de to informanter vi har talt med i forbindelse med udarbejdelsen af egen empirisk undersøgelse. Derefter vil en beskrivelse af informant 3-6 følge fra den regionale temadag.

4.1.1 Børne- og familierådgivningen i Thisted kommune.

Børne- og Familierådgivningen i Thisted kommune har til opgave at vejlede om servicelovens bestemmelser, samt særlig støtte til børn, unge og deres familier. Alle som har ansvar for et eller flere børn under 18 år har mulighed for at henvende sig til afdelingen for at få råd og vejledning på området. Hvis der er begrundet mistanke om at et barn har behov for særlig støtte udarbejdes der en børnefaglig undersøgelse jf. servicelovens § 50 (Thisted Kommune, 2017).

4.1.2 Præsentation af informanter fra Thisted kommune

Under udarbejdelsen af egen empirisk undersøgelse interviewede vi to socialrådgivere fra Børne- og Familierådgivningen i Thisted kommune.

I analysen vil informanterne blive refereret til som informant 1 og informant 2, dette for at opretholde anonymiteten, samt gøre analysen lettere overskuelig.

Informant 1 blev uddannet international socialrådgiver for 10 år siden og har arbejdet i Børne- og Familierådgivningen i Thisted kommune siden hun blev færdiguddannet.

Informant 2 blev uddannet socialrådgiver for fem år siden. Informant 2 har arbejdet i jobcenteret under sin uddannelse, men har ellers arbejdet i familierådgivningen i Morsø kommune og Thisted kommune siden hun blev uddannet.

Både informant 1 og informant 2 arbejder som socialrådgivere i undersøgelses- og foranstaltningsteamet i Thisted kommune.

4.1.3 Præsentation af informanter fra Regional temadag om gravide misbrugere.

Analysen vil indeholde udsagn fra vores deltagelse på den regionale temadag om gravide misbrugere. Disse informanter vil blive refereret til som informant 3, informant 4, informant 5 og informant 6.

Informant 3 er en ung norsk kvinde som holdte et oplæg på temadagen. Her fortalte hun om et norsk tiltag til gravide misbrugere, hun selv var en del af da hun blev mor. Den norske mors beretninger og tanker fra deltagelse i programmet SMIL³ i Norge vil blive benyttet i analysen. I dag arbejder hun som en del af programmet, for at hjælpe andre nye mødre som arbejder med de samme udfordringer under graviditeten og i starten af børnenes liv, som hun selv oplevede. Informant 4 og informant 5 er henholdsvis en dansk socialrådgiver og en dansk jordemoder fra Region Midtjyllands Familieambulatorie, som fortalte om deres arbejde og erfaringer med gravide misbrugere i praksis.

Informant 6 er en norsk seniorrådgiver, læge og ph.d., fra Helsedirektoratet. Informant 6 fortalte om den norske lovgivning på området om gravide misbrugere, samt hvilke tiltag og tilbud der er i Norge for gravide misbrugere.

³ SMIL er et projekt for mødre i LAR (Legemiddel Assisteret Rehabilitering) som har børn mellem 0 og 2 år. SMIL står for: Sammen Midt I Livet.

4.2 Analysens struktur og opbygning

Følgende analyse er struktureret efter de afsnit, der er udformet i interviewguiden (bilag 1). Der vil derfor være fem temaer som udgør analysen, og disse vil have inddragelse af anden relevant teori, foruden den primære teori: den motiverende samtale. Herudover vil der også være inddragelse af relevant viden fra temadagen, som vil sættes i forbindelse med vores interview og den valgte teori. Alle fem afsnit har vi vurderet er relevante for at kunne udarbejde en grundig analyse, men har også vurderet, at nogle af afsnittene er mere fyldestgørende, netop fordi det er her vægten i vores projekt særligt befinder sig.

Efter hver af de fem afsnit vil der indgå en kort opsummering af afsnittet, for at komme med klare og konkrete afklaringer på hvad der har været særlig vigtig viden at få med fra hvert afsnit. Sidst i analysen vil der fremkomme en sammenfattende diskussion af hele analysen.

4.3 Målgruppen – gravide misbrugere

Interviewets første del indeholder generelle spørgsmål omkring socialrådgiveren og jordemoderens (informant 1 og 2) viden, samt deres erfaring med gravide misbrugere. Der vil være underafsnit der analyserer den gravides tanker om eget misbrug, samt hendes tanker om identitet. Der vil blive analyseret vigtigheden af det tværfaglige arbejde, hvor den motiverende samtale vil blive inddraget. Derudover vil der være et kort afsnit omkring den stigmatisering en gravid misbruger kan føle fra samfundet, samt et afsnit om den generelle baggrundsviden omkring gravide misbrugere. Slutteligt er der en opsummering på hele afsnittet, for at give en kort afklaring på hvad analysen er nået frem til angående målgruppen.

4.3.1 Den gravide misbrugers tanker om misbruget og identiteten bag

Når der arbejdes i en børne – og familieafdeling vil der på et tidspunkt indkomme en sag, hvori vores målgruppe indgår. Når man som socialrådgiver står overfor en gravid mor, som er i et misbrug, er det efter vores vurdering det allervigtigste her og nu at få talt moren fra at fortætte sit misbrug. Den motiverende samtale er mellem to personer: socialrådgiveren og den misbrugende mor, og det er først og fremmest her løsningen skal findes. Informant 3 er selv havde været frivilligt behandlet med ekstra opsyn havde følgende udsagn: *”Det der er morens bedste, er også for barnets bedste”*. Hendes mening herpå var blandt andet at hun havde følt sig overset i hele sagsbehandlingen, at hun hele tiden kom til at tvivle på sine evner som mor, og at hun kunne

mærke tilknytningen til sit barn blive dårligere. Denne unge mor er i dag selv leder af det projekt for mor og barn, for at hjælpe andre mødre til ikke at stå med samme følelser og tvivl som hun gjorde.

Tilbage til hendes udsagn er vigtigheden heri uanset hvordan man synes en misbrugers evner som mor er, eller hvordan hun tackler det at blive mor, så har barnet det kun så godt som moren har det. Dette er også tilfældet i barnets fosterstadie. En gravid misbruger skal ifølge informant 3 være en del af sagsbehandlingen og ikke overses. Informant 3 fortæller at de fleste mødre godt er klar over at sådan et misbrug ikke er godt, især som gravid. Hun mener derfor ikke at disse mødre skal være udsat for den mistro, samt være under massiv overvågning, da dette kan besvære deres forældrekompetencer. Ligeledes mente hun at tilknytningen til hendes barn var forringet på grund af den massive overvågning. Informant 2 påpeger ligeledes i interviewet, at de fleste gravide misbrugere er klar over den skade de kan påføre sit barn:

" De ved det jo godt. Altså de ved jo godt, at det her det er noget skidt. Og hende jeg har lige nu (...) det er hendes frygt faktisk, det er hvor meget skade der er sket på de der 7-8 uger."

Informant 2 underbygger dette ved at fortælle at det oftest ikke er på grund af manglende oplysninger, men simpelthen på grund af den misbrugende mors livsvilkår og det faktum at hun ikke kan stoppe igen:

" (...) Jeg tænker ikke, det er på grund af deres uvidenhed at de ikke stopper (...). Jeg tænker ikke, det er fordi de ikke er oplyst nok, (...) jeg tænker det er en trang, altså et livsvilkår som de ikke kan styre".

En anden pointe informant 3 havde med egen erfaring var at hun følte og oplevede fra andre, at disse misbrugende mødre ofte ikke vidste hvem de selv var. De var i en form for identitetskrise og meget fortvivlede overfor egen situation. Nogle følte det som en redning at blive tvangsbehandlet og andre, som informant 3 følte det som en total overvågenhed der gjorde at hun blev endnu mere i tvivl om egen identitet. Informant 2 har ligeledes oplevet, at den aktive sag hun har lige nu også viser en mor, der ikke ved hvem hun er, blandt andet fordi hun har været i misbrug så længe:

"(...) Ligeså snart hun har født og har gendannet den hormonelle del, så hun kommer til at se hvem er hun. Og det siger hun også selv: jeg ved faktisk ikke hvem jeg er".

Informant 1 påpeger at misbruget også er at finde i deres miljø eller netværk, hvilket også er med til at afspejle deres identitet. Menneskets identitet i dag beror ifølge Giddens (2004) på at det i højere grad er menneskets eget ansvar. Det vil sige at der ikke forefindes de samme normer og traditioner som der gjorde førhen, hvor man nærmest var født til at have en bestemt identitet (Giddens, 2004). Denne afmagt i forhold til egen identitet og et stofmisbrug, som kan være svær at komme ud af, kan sætte en gravid misbruger i et indre krydspres. Dette krydspres kan gøre det endnu sværere, da hormoner også kan være forbundet med forvirring og tanker om hvem man egentlig er.

For at afhjælpe den identitetskrise nogle af de gravide misbrugere kan befinde sig i, kan der drages fordel af den motiverende samtale. Herunder arbejdes der med accept. Denne accept af borgerens person og situation kan gennem udvalgte aspekter, hjælpe den gravide misbruger med at opnå anerkendelse og accept. Hvis vi anvender den præcise empati, kan vi hjælpe den gravide misbruger til at se og forstå sit indre perspektiv, da vi også ved dette aspekt vil forsøge at opnå dette. Vi vil samtidig forsøge at se verden gennem den gravide misbrugerens øjne, for på denne måde at hjælpe hende til at finde sig selv og på sigt afhjælpe hendes misbrug, således at hun kan blive en bedre mor for sit ufødte barn eller spædbarn (Miller & Rollnick, 2014).

4.3.2 Tværfagligt arbejde

En gravid misbrugende kvinde kan med ovenstående i tankerne, også have brug for samtale. En sådan samtale kan afholdes af socialrådgiveren, men kan også afholdes af andre samarbejdspartnere. I interviewet bliver socialrådgiverne adspurgt omkring hvem de har et tværfagligt samarbejde med, særligt med henblik på målgruppen gravide misbrugere. Til dette svarede informant 2:

" (...) når man er (...) misbruger eller har (...) en misbrugshistorik, så tilknyttes man jo familieambulatoriet oppe i Aalborg, hvor man går til kontrol (...) Det er jo jordemoren der sørger for det første gang man henvender sig, og så oftest så får man jo ret hurtigt et samarbejde med dem. Og ellers så har vi også tit samarbejde med behandlerhuset, i forhold til urinprøver".

Det tværfaglige arbejde er særligt vigtigt, især når det kommer til den sårbare situation vores målgruppe står i. Det er også underbygget i loven, som opstiller en række fagområder indenfor det udsatte børneområde, som kan udveksle oplysninger om rent private forhold hos den pågældende, såfremt det er som led i tidlig eller forebyggende samarbejde om de udsatte børn, jf. SEL § 49 a. Lovgivningsmæssigt er der altså også mulighed for et tværfagligt samarbejde, således at en gravid misbruger kan afhjælpes på alle mulige områder.

Temadagen havde også tværfagligheden som led i de oplæg der blev afholdt. Her kom informant 4 og 5 blandt andet ind på at det var vigtigt med et kontinuerligt samarbejde med alle de involverede i den gravide misbrugers sag. De kom desuden ind på at når der var disse samarbejds møder, hvor den misbrugende kvinde også var til stede, var det vigtigt at det talte sprog på mødet var så konkret som muligt, samt at der ikke bliver talt i et "socialrådgiversprog". Her kan fordelene ved verbal og nonverbal kommunikation være nyttigt, da der skal tales tydeligt og konkret, stilles åbne spørgsmål. Samtidig er det vigtigt med den aktive lytning for at hun føler sig tilpas i situationen, og føler der bliver lyttet forstående og anerkendende til hende (Eide & Eide, 2007). Baseret på dette, bliver principperne for den motiverende samtale også inddraget, da det ikke blot er socialrådgiveren der skal være motiverende og kunne tale og aftale med borgeren, dette gør sig gældende for alle samarbejdspartnerne, både misbrugsbehandleren, jordemoderen m.m. Hertil kommer kunsten at være lyttende og empatiske, og ikke fremstå som en ekspert. Det skal ligeledes være den gravide misbruger og ikke de mange samarbejdspartnere der kommer med argumenter for forandring. En gravid misbruger er som førnævnt som regel bevidst om de problematikker der er i at være gravid og misbruger, og det er disse der på egen måde skal kunne italesætte at der skal en forandring til, for dem selv, og for barnets bedste (Miller & Rollnick, 2014).

Det tværfaglige samarbejde underbygges desuden videre af informant 2, der i interviewet fortæller:

"(...) der er tæt samarbejde med familieambulatoriet og så vores kommunale sundhedspleje.. hvor man kører netop det her Familien i vækst. Og de er rigtig gode til familieambulatoriet eller FIV (Familien i vækst) som vi kalder dem, hvor det er dem der ligesom kalder alle de her fagpersoner til bordet".

Informant 1 understreger herefter at det er disse der har den koordinerende funktion. Informant 2 tilføjer at det er disse samarbejdspartners varemærke at have denne koordinerende funktion for borgeren.

Socialrådgiverne har ud fra dette et ansvar i at holde den motiverende samtale, samt have et fornuftigt tværfagligt samarbejde. På denne måde sikres det at andre fagpersoner der har med disse udsatte kvinder at gøre, også får den motiverende del inddraget i arbejdet med den misbrugende mor. Derudover er der også et ansvar for socialrådgiveren i at være medinddraget i sagen, eksempelvis hvis den misbrugende mor ofte er i Aalborg hos familieambulatoriet, når disse socialrådgivere selv befinder sig i Thisted, halvanden time derfra.

4.3.3 Stigmatisering

En anden vigtig observation som der blev italesat af både informant 3, samt 4 og 5 på temadagen var at de gravide misbrugere ofte følte sig stigmatiseret. En gravid misbruger vil på baggrund af Goffman (2009) og hans teori om stigmatisering falder under karaktermæssigt stigma (Goffman, 2009). Denne form for stigmatisering gør at den gravide misbruger falder ud for samfundets værdier og normer. Dette var også en ulempe der blev italesatte op til flere gange af informant 3. Hun følte sig forkert og set ned på. Hun følte ikke at hun havde et samarbejde med dem der egentlig skulle hjælpe hende og hendes datter. Hun var bange og usikker og følte sig ikke en del af at være en "normal" mor der kunne glæde sig over tiden med sin datter. Informant 4 og 5 understregede at det netop ikke var meningen at hun eller andre skulle føle sig stigmatiseret af samfundet. Dog var der en generel forståelse for hvorfor sådan en følelse opstår. Ikke desto mindre er det tværfaglige samarbejde, med en fornuftig tone og sprog, vigtigt i forhold til arbejdet med disse udsatte kvinder. Der skal arbejdes på at der ikke tales hen over hovedet på dem, så de føler man er bedrevide og eksperter, men lader dem blive inddraget i egen sag. Endvidere at de føler sig trygge i egen situation.

Det er desuden vigtigt med den motiverende samtale at der tages i betragtning at den gravide misbruger selv har en egenmotivation til at ville forandre sig, og at der arbejdes på at den gravide misbruger selv italesætter de forandringer der skal til for at hun stopper sit misbrug, både under graviditeten og efter fødslen (Miller & Rollnick, 2014).

4.3.4 Baggrundsviden for målgruppen

Da afsnittet handler om målgruppen omkring gravide misbrugere har det også været relevant at have en form for viden om hvor mange gravide misbrugere der egentlig kommer sager på, og andre relevante problematikker hos dem. I forhold til problemfeltet i starten af projektet er der opgivet nogle overordnede tal. I Region Midtjylland som var dette område der var dækket på temadagen, blev der angivet at der hvert år kom ca. 230 gravide misbrugere ind. Her skal det indskydes at det var generelle risikoforbrug, herunder alkohol, som ikke er vores målgruppe i projektet. Informant 4 og 5 var inde på at tallet ikke er dalene og selvom mange også stopper med forbrug mens de er gravide, er der grund til at afholde sådanne temadage, da det fortsat er et stort problem for de børn der fødes af misbrugende mødre. Informant 2 fortæller også at:

"Vi har virkelig stigning i sager med gravide".

Informant 1 underbygger ligeledes at:

"Så der er blevet meget mere fokus på det".

Både temadagen og socialrådgiverne mener altså at det er et fortsat problem og et problem der skal tages hånd om, da tallene for gravide misbrugere fortsat er stigende. Baggrunden for disse misbrugere blev ikke opklaret på temadagen, men der blev benævnt, at mange af disse misbrugende mødre enten var i forhold med mænd der også havde misbrug, endvidere at disse kvinder ofte enlige. Dette vil blive analyseret yderligere i afsnittet omkring netværk.

En anden væsentlig baggrund for disse kvinders misbrug kunne være som følge af psykiske problemstillinger. Informant 4 fortalte at der var stor grad af dobbeltdiagnoser hos de kvinder der var gravide og misbrugere, og at de psykiske problemstillinger ofte var svære at afklare og behandle, førend de gravide misbrugere kom ud af deres misbrug.

Informant 1 og 2 havde ligeledes erfaring med at der forlagde andre problematikker hos den gravide end blot misbruget:

"Så er der jo også psykisk sygdom(...) Så der er jo tit flere (...) udfordringer end kun misbrug (...)"

"Der ligger også en ADHD-problematik".

Når det kommer til dobbeltdiagnoser hos gravide misbrugere, er det væsentligt at kigge på at evidens i dag viser at personer med misbrug, samt psykiske lidelser skal have behandlet disse sideløbende og hos det samme team. Det er også væsentligt at ansvaret for de to forskellige lidelser ligger hos to forskellige myndigheder. Her er det kommunerne der har ansvaret for misbruget, hvor regionen har ansvaret for personer med psykiske lidelser. Tallene for dobbeltdiagnoser viser desuden, at 2/3 af alle misbrugere har en psykisk lidelse, samt 1/3 til halvdelen af dem der har en psykoselidelse også har et misbrugsproblem (Simonsen & Møhl, Grundbog i psykiatri, 2010). Årsagerne for den store komorbiditet mellem psykisk lidelse og stofmisbrug kan findes i nogle forklaringer, hvor det dog skal pointeres, at det ene ikke udelukker det andet. Forklaringen for at disse gravide både er misbrugere og samtidig kan have en psykisk lidelse kan skyldes at den psykiske sygdom er årsagen til misbruget, at misbruget er årsagen til den psykiske lidelse, eller at der foreligger fælles bagvedliggende årsager til misbrug og psykisk sygdom (Simonsen & Møhl, Grundbog i psykiatri, 2010). Da projektet ikke handler om de psykiske sygdomme blandt disse gravide misbrugere vil der ikke uddybes mere på følgende, men blot påvise at mange af disse kvinder kan have ekstra problematikker i bagagen der også skal være særlig opmærksomhed på hos den enkelte socialrådgiver. Ligeledes underbygger dette også afsnittet om tværfagligheden som en vigtig grundpille for at hjælpe de gravide misbrugere der ofte har flere problemstillinger.

4.3.5 Opsummering af 4.3 Målgruppen – gravide misbrugere

Målgruppen har været inddelt i flere små afsnit for at bevare et overblik. Overordnet set har analysens 4.3 vist at der forefindes mange tanker hos den gravide misbruger. Dette i forhold til at hun ofte er klar over de problematikker hun befinder sig i, samt at hun befinder sig i en form for identitetskrise, hvor hun på den ene side er stofmisbruger og også snart er mor til et lille barn. Det er analyseret at det tværfaglige arbejde er vigtigt i arbejdet med målgruppen. Hertil kommer at den motiverende samtale med målgruppen vurderes vigtig af os som socialrådgivere, samt for de øvrige samarbejdspartnere der har med målgruppen at gøre. Den motiverende samtale skal hjælpe den gravide misbruger til at komme ud af sit misbrug for sit barns bedste, og samtidig kan samtalen afhjælpe at hun ikke føler sig stigmatiseret og får hjælp til at få et indblik i hvem hun egentlig er.

4.4 Lovgivningen – særlige tanker på tvangsbehandling og selvbestemmelsesret

Dette afsnit vil indeholde overvejelser fra informant 1 og 2 i omhandlende tanker om en lovændring, der skulle give mulighed for tvangsbehandling i Danmark. Der vil indføres tanker omkring ulemper og fordele ved en sådan lovændring. Fra temadagen vil Norges lov blive inddraget med informant 3s egen personlige beretning, som tager sted i Norge. Selvbestemmelsesretten vil ligeledes inddrages i dette afsnit for at analysere på hvad en prægravid samtale kan give af tanker hos en udsat, gravid misbruger.

4.4.1 Norges lov om tvangsbehandling

På temadagen var der inviteret to nordmænd til at komme og fortælle om lovgivningen i Norge, med særlig vægt på tvangsbehandling. Informant 3 med egen personlige beretning og informant 6, en seniorrådgiver, læge og ph.d. Informant 6 kom blandt andet ind på at temaet omkring gravide misbrugere, samt muligheden for tvangsbehandling var et kontroversielt tema i Norge. Hertil var der ligeledes meget opmærksomhed herpå, både i medierne og blandt politikerne.

I Norges helse- og omsorgstjenestelov § 10-3 om tilbageholdelse af gravide rusmiddelf afhængige står der skrevet:

”Det kan vedtas at en gravid rusmiddelavhengig uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig”.

”Inntakets formål er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmiddelmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet”.

Meget ulig den danske lovgivning giver denne paragraf mulighed for at tilbageholde en gravid misbruger hele graviditeten igennem, hvis der er overvejende sandsynlighed for at barnet vil blive født med skade. Formålet med denne paragraf er at hindre og begrænse sandsynligheden for at barnet lider skade af morens misbrug under graviditeten. Undersøgelser har vist at børn af misbrugere kan risikere op til flere skader, psykiske såvel som fysiske, hvor de allerede ved fødslen

fødes med abstinenser. Ordlyden i ovenstående paragraf giver derfor hurtigt myndigheden mulighed for at sætte ind med tvangsindlæggelser af gravide misbrugere. I paragraffens sidste del angående formålet, står der vagt skrevet at den gravide misbruger skal tilbydes tilfredsstillende hjælp for sit misbrug, således at hun er i stand til at tage vare på sit barn. Hvis der tages udgangspunkt i informant 3 og de erfaringer hun har gjort sig med den er det tydeligt at hun ikke har fundet hjælpen tilfredsstillende. Når en sådan paragraf er udarbejdet og sat i værk er der en vigtighed i at de er udformet uddybende og forklarende. Det er svært for både den gravide misbruger og socialrådgiveren at definere hvad tilfredsstillende hjælp indebærer. Skal hjælpen kun være tilfredsstillende for sagsbehandlingens skyld, så socialrådgiveren har gjort sit arbejde i henhold til lovgivningen? Er det tilfredsstillende for barnet så længe moren er ude af sit misbrug? Ifølge informant 3 som kom ud af sit misbrug, var det stadig ikke tilfredsstillende, hverken for hende eller hendes datter. Som der blev nævnt i analysens første afsnit udtaler hun at det der er mors bedste, er også barnets bedste. At mor føler sig konstant overvåget og bange for at miste sit barn er ikke tilfredsstillende for moren, og heller ikke for barnet, da den vigtige tilknytning i barnets første levemåneder kan gå tabt.

Informant 6 kom ind på at lovgivningen i Norge ikke bruges så ofte. Derudover påpegede hun at tvang skal bruges med fornuft. Informant 3 havde foruden egen beretning, også en beretning om en anden gravid misbruger. Denne kvinde var hjemløs og vidste ikke hvem far til barnet var. Desuden havde hun ikke noget job og var i et massivt misbrug. For hende blev tvangsbehandlingen hendes og barnets redning. Hun kom ud af sit misbrug, fik barnet hjem, fik et hus og et job. I sådan en sag har hjælpen været tilfredsstillende. Dilemmaet i de to sager informant 3 fremstiller udmunder sig i at der ikke er en egentlig formel på, hvordan den tilfredsstillende hjælp er udarbejdet. Endvidere er det to individuelle sager hvor den individuelle hjælp skal findes, ud fra hver sag og deres bedste. For at tage helhedssynet med i denne analyse, kan det siges at i sådanne to forskellige sager, hvor det grundlæggende problem er den samme, foregår der mange nuancer. Her er det vigtigt at der i enhver sag undersøges helheden i den enkelte sag. Det centrale begreb i socialt arbejde er helhedssyn. Denne har til udgangspunkt at inddrage alle aspekter af en sag og skal behandle de givne problemstillinger fra flere vinkler. Formålet med at benytte helhedssynet er at der arbejdes helhedsorienteret med den konkrete sag (Harder & Nissen, 2013). Der må derfor sættes fokus på de enkelte sager og vurderes hvornår hjælpen er tilfredsstillende for én gravid

misbruger, og måske ikke er det for en anden. Lovgivningsmæssigt mangler der forklaringer og uddybelser i form af, hvornår og hvordan en socialrådgiver skal tvangsbehandle en gravid misbruger.

4.4.2 Fordele og ulemper ved lovændring i Danmark

Fordelene og ulemperne ved en lovændring i Danmark vil blive analyseret og belyst ud fra interviewet med informant 1 og 2.

I interviewguiden adspørges begge informanter omkring den lovgivning de har i Norge, omkring tvangsbehandling, i forhold til den danske lovgivning. Til dette svarer informant 2:

"(...) det er jo ikke noget vi har benyttet os af, men det er jo det der med, at vi kan godt tilbyde gravide, men har ikke den her specialiserede enhed i forhold til gravide og så et opholdssted. (...) Hvis den gravide går med til at underskrive en kontrakt om, når trangen bliver for stor, hvad kan vi så gøre i forhold til at holde dig tilbage. Men hvis den gravide og den misbrugende fastholder, at man vil derfra så kan de jo gå til hver en tid og hive kontrakten i stykker. Så vi har jo ikke noget tvangsmæssigt. (...) Men under graviditeten er det faktisk et barn der måske lider skade, så vi burde måske have en tvangs (red. tvangsparagraf) (...) Så jeg tænker, at ideen er god nok i Norge".

Informant 1 tilføjer og svarer ud fra samme spørgsmål:

"Jeg tænker helt klart også, at det er en mangel at vi ikke har den mulighed i lovgivningen. Altså med den gravide jeg henviser til, hun var så psykotisk at hun blev faktisk tilbageholdt hele graviditeten og var indlagt på den lukkede afdeling det meste af graviditeten. Jeg tænker det bliver det barns redning (...) vi havde da hvert fald vores hyr om at overbevise psykiatrisk afdeling om, at de skulle blive ved med at have hende (...) Men der er ingen tvivl om at det samarbejde (red. med familieambulatoriet) det gjorde, at vi fik et normalt barn ud".

Informant 1 og 2s udtalelser viser at der er en form for mangel i lovgivningen i Danmark, og at lovgivningen i Norge anses som en mulighed, eller som informant 2 siger som en god idé. Der er

ligeledes en kontekst mellem udtalelsen fra informant 2 omkring det at et barn lider skade under graviditeten, og det der står i den norske paragraf længere oppe. Der efterspørges efterfølgende i interviewguiden en overvejelse omkring de ulemper der kan opstå ved en lov som Norges. Hertil svarer informant 2:

"(...) Det er selvfølgelig aldrig som menneske rart, når der er nogen som kommer og ligger noget ned over en. Og noget der er tvang og noget der er pålagt. Men det her, det er bare et lille forsvarsløs barn (...) Så der er vi nødt til at skal ind og passe på. Lige så vel som når vi anbringer lige fra fødslen eller lidt oppe i barndommen".

Informant 1 svarer ligeledes på ulemperne at:

"(...) Det er jo helt klart et hul i lovgivningen at man ikke (...) gør noget for at passe på det mens det er inde i maven (...) ulemper, det ved jeg ikke".

Direkte adspurgt om informanterne er for eller imod en ny lovgivning som kan tvangsbehandle gravide misbrugere svarer informant 2:

"(...) jeg er for i hvert fald (...) Barnets rettigheder fremfor alt".

Informant 1 svarer på informant 2s svar:

"Ja, det tænker jeg også".

Informant 1 og 2 har ud fra ovenstående en klar mening om at lovgivningen inden for området i Danmark skal strammes op og at lovgivningen i Norge kunne være en god idé at indføre. Fordelene ved en sådan lov er ifølge informant 2 at alle børn skal have lige muligheder for et normalt voksenliv, jf. formålsparagraffen i serviceloven. Ligeledes underbygger informant 1 med at de har haft sager hvor barnet er fjernet ved fødslen og har fået den omsorg og støtte barnet havde brug for, men stadig har udviklet sig til at have brug for særlig støtte efter serviceloven. Informant 1 begrundes desuden med at det burde være barnets perspektiv først og fremmeste, også selvom det er på bekostning af morens frihed.

Etisk råd fremlagde i 2015 en rapport om et høringssvar, til lovforslag for styrket indsats, for gravide med misbrug (Det etiske råd, 2015). I denne rapport var der ikke tale om

tvangsbehandling, men derimod en styrkelse af indsatser til at hjælpe den gravide misbruger og hendes ufødte barn. Der blev blandt andet fremført at der er behov for en forøget og helhedsorienteret indsats, hvor der så tidligt som muligt sættes ind med tiltag før og efter graviditeten. Derudover lægges der også op til at det tværfaglige samarbejde skal indeholde koordinerede indsatser, hvor der samlet skal være tilbud og handleplaner som kan støtte op om den gravide misbruger og hendes netværk. Det fremkommer ligeledes af rapporten at der skal lægges særlig vægt på at der skabes en tillidsfuld relation til den gravide misbruger, samt forsøge at motivere hende til at komme ud af sit misbrug. Herunder lægges der vægt på at indsatsen skal være frivillig og rettet efter at tilgodese den gravide misbrugers egne interesser og behov (Det etiske råd, 2015).

Rapporten fra etisk råd har som udgangspunkt fravalgt tvangsbehandling som en mulighed, med mindre alt andet er afprøvet. Derimod er der vægt på relationen til den gravide misbruger og hendes motivation. Elementer fra den motiverende samtale kunne inddrages som et løsningsforslag, hvis der blot skulle tages udgangspunkt i etisk råds' rapport, da denne teori blandt andet går ind for at der er en samarbejdsbaseret samtalestil, som skal arbejde på at styrke den gravide misbrugers egenmotivation. Engagering som er en af de fire processer i metoden bag den motiverende samtale bygger desuden på at der skal bygges tillid for at opnå det bedste resultat af samtalen (Miller & Rollnick, 2014).

Tilbage til samtalen med informant 1 og 2 opstod der i interviewets afslutning mulige ulemper til en eventuel lovgivning hvis der indførtes tvangsbehandling. Hertil siger informant 1:

" (...) det der er ulempen ved det (red. tvangsbehandling), (...) det er, at de får (...) jo lov at vise hvad de kan i graviditeten kan man sige. Hvis vi nu spærrer nogen inde groft sagt, så de ikke har mulighed eller adgang til stoffer så får man jo heller ikke at se hvor meget de er i stand til af egen fri vilje. På den måde (...) ville der være nogle børn som ville komme med hjem, som måske ikke skulle være (...) Så det vil måske give et falskt grundlag at vurdere ud fra (...)"

Den nye refleksion over fordelene eller ulemperne ved at indføre tvangsbehandling, giver udslag i at spørgsmålet om hvorvidt man er for eller imod ikke er sort/hvidt. Det store spørgsmål i denne debat indeholder hvad der vejer højest i forhold til den situation de gravide misbrugere står i. Er

det morens ret til selvbestemmelse som vil blive uddybet i næste afsnit, eller er det som der står i fokuspunkterne fra Barnets Reform, at hensynet til barnets tarv skal styrkes, fremfor hensynet til forældrenes tarv (Socialstyrelsen, uå,b).

4.4.3 Selvbestemmelsesret

Der er i forrige afsnit inddraget lidt om barnets ret og barnets bedste. Der har været en kontrast i afsnittet, hvor der på den ene side kan være fordele ved en tvangsbehandlingsparagraf for barnets bedste, samt på en anden side er en overskridelse af kvindens selvbestemmelse.

Selvbestemmelsesretten er skrevet i serviceloven jf. SEL § 124, hvori der står at *formålet (...) er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten til det absolut nødvendige*. Heri kan det diskuteres hvornår det er absolut nødvendigt, ift. omfanget af kvindes misbrug, og den skade et evt. barn kan tage af misbruget. Den danske grundlov understøtter denne paragraf i § 71, hvori der står at *den personlige frihed er ukrænkelig*. Det kan derved være en hårfin balance for socialrådgiveren at råde og vejlede og tale motiverende til den gravide eller prægravide misbruger uden at hun føler sig krænket, eller føler at hun mister sin selvbestemmelsesret. Hertil kommer teorien om den motiverende samtale hvilket vil blive analyseret yderligere i afsnit 4.7.

4.4.4 Opsummering af 4.4 Lovgivningen – særlige tanker på tvangsbehandling og selvbestemmelsesret

Overordnet set omhandler 4.4 den generelle lovgivning i Danmark, samt tanker omkring indførelse af den norske lovgivning til Danmark, herunder med dertilhørende fordele og ulemper. Norges lovgivning er med udgangspunkt i tvangsbehandlingsparagraffen. Denne er der ud fra analysen fundet såvel ulemper som fordele i. Disse findes i den individuelle sag og der er en vigtighed i at arbejdet med de gravide misbrugere behandles helhedsorienteret og med blik på den individuelle sag. Der er desuden analyseret på den gravide misbrusers ret til selvbestemmelse, som kan føles overtrådt hvis der allerede før graviditeten skal snakkes om abort eller afholdelse fra at blive gravid, hvorfor den motiverende samtale heri også er benævnt som en vigtig faktor.

4.5 Tilknytning – tilknytning mellem mor og barn

Der vil i dette afsnit lægges særlig vægt på vigtigheden i tilknytningen når barnet er født af en misbruger. Der vil inddrages synspunkter fra informant 1 og 2 i forhold til deres oplevelser af tilknytning mellem mor og barn.

Tilknytningen har vi valgt at inddrage da vi ønsker at kigge på de psykologiske barrierer et barn kan tilkomme, når det er født af en misbruger. Tilknytningen mellem mor eller anden omsorgsgiver og barnet er vigtig lige fra fødslen, da barnet indleder et samspil til denne med det samme. Det er det tidlige samspil mellem mor og barn der er afgørende for hvordan barnet tilknytter sig, og er det grundlæggende aspekt for barnets videre udvikling (Killén, 2005).

I interviewguiden blev informanter adspurgt hvordan de oplever den misbrugende mors tilknytning til barnet efter fødslen. Hertil svarede informant 1:

"(...)så er det jo også meget individuelt hvordan tilknytningen er (...)Det kan være at man selv er omsorgssvigtet i barndommen, og på den konto har man jo også svært ved at danne tilknytningen (...) Så det er svært kun at give misbruget skylden for at tilknytningen måske ikke er sikker. Det kan lige så vel være ens egen opvækst som gør at man ikke selv har fået en sikker tilknytning med sine forældre (...) Har man været i aktiv misbrug, så er det jo også fordi, at man sikkert har andre problematikker.

Informant 1 vælger at vurdere spørgsmålet på et individuelt plan, hvor det særligt er morens baggrund der tager højde for hvordan tilknytningen til barnet er. Hun påpeger at misbruget ikke udelukkende kan klandres for, at der er en dårlig tilknytning mor og barnet i mellem. Derudover kommer hun ind på at såfremt de har et aktivt misbrug forekommer der også andre problematikker. Denne problematik blev analyseret i projektets første afsnit omkring målgruppen.

Informant 2 taler om en sag hun har hvor moren ikke var i misbrug under graviditeten, men kom det efter fødslen. Til dette siger hun blandt andet:

"Der kan vi (...) se, at det yngste barn, der er tilknytningen ikke så god som ved den store. Og det er der hun begynder at blive dårlig. Og ja nogen måneder efter er hun tilbage i misbrug".

Der påpeges i dette citat at moren mister tilknytningen til sit yngste barn, og at hun kort efter er tilbage i misbruget. Ligeledes fortæller informant 2 at moren begynder at blive dårlig, hvilket i dette tilfælde kan påregnes som en psykisk form for dårlighed.

Informant 1 og 2 erfarer at de gravide misbrugere ofte har andre problematikker og at misbruget ikke alene kan klandres for dårlig tilknytning. Dårlig tilknytning mellem mor og barnet skal ses i en kontekst af flere forskellige barriere hos moren, hvor misbrug er en af dem. Tilknytningsteorien i moderne tid bygger bro mellem en forståelse af barnet som et socialt væsen, og den biologiske/neurologiske forståelse. Der kigges på de medfødte forudsætninger hos barnet og udviklingen i samspillet mellem den biologiske disposition og de nære relationer. Det er dette barnets personlighedsmønster er relateret til (ICS Håndbog, 2011).

I interviewguiden blev informanterne adspurgt om hvordan de arbejder med misbrugerens tilknytning til barnet. Informant 2 svarer hertil:

” (...) det synes jeg vi gør i forhold til at vi sætter det her ind (red. familiekonsulent). vi har sat alt i stilling til når barnet kommer, netop for at vi skal sikre den her tilknytning, fordi vi ved det er så afgørende fundamentalt for barnets videre udvikling at man får en god tilknytning”.

Informant 2 anerkender at tilknytning er yderst vigtigt for barnet, og har derfor i hendes ene sag, sat foranstaltninger i gang allerede inden fødslen. Tilknytningsmønsteret som et barn udvikler allerede i spædbarnsalderen er dybtgående påvirket af, hvorledes dets forældre behandler det (Bowlby, 2003). Ud fra denne betragtning har informant 2 udført sagsbehandlingen efter at tilknytningen foregår allerede lige efter fødslen, og at der skal være særlig hjælp og støtte hos moren når hun kommer hjem, for at hjælpe til at styrke tilknytning mellem mor og barn.

Informant 3 kom ligeledes ind på at hun mistede tilknytningen til sit barn, og at hun stadig arbejdede hårdt på at få tilknytningen genetableret. I hendes situation var det ikke misbruget der var skyld i den manglende tilknytning, men den frivillige tvangsbehandling som gjorde at hun var bange for at være mor for eget barn, og bange for at knytte sig til sit barn hvis barnet alligevel blev taget fra hende. Som informant 1 udtalte længere oppe skal der vurderes på den individuelle sag, da manglende tilknytning kan have forskellige parametre i den enkelte misbrugerens sag.

4.5.1 Opsummering af 4.5 tilknytning mellem mor og barn

Analysens del om tilknytning har fået et enkelt afsnit, hvor der særligt er svar fra informanterne i forhold til at de vurderer at tilknytningen er fundamentalt vigtig for et lille barn. Hertil har der været relevant teori der har underbygget disse informanternes vurdering af vigtigheden i tilknytningen mellem mor og barnet.

4.6 Netværket – netværksinddragende metoder

For at ramme de vigtige aspekter hos målgruppen, har vi valgt at inddrage netværket. Dette er valgt for at klarlægge hvordan og hvor ofte disse inddrages i en gravid misbrugerers situation.

Det kan være vigtigt i arbejdet med en gravid misbruger at undersøge hvordan hendes netværk er. Der skal undersøges i forhold til om disse har nogle ressourcer som kan være behjælpelige når barnet er født. Der er lavet undersøgelser der peger på at et barn der er anbragt i netværket, har mere stabile anbringelsesforløb end børn der ikke er. Der kan ved hjælp af netværksinddragende metoder være tale om mere stabile anbringelser i tilfælde af at den misbrugende mor ikke formår at stoppe sit misbrug (Socialstyrelsen, 2015).

I interviewguiden adspørges informanterne hvilken betydning netværket hos misbrugeren har for barnet og for misbrugeren. Informant 2 svarer hertil at netværket har stor betydning for hendes aktuelle sag:

” (...) den sag der er aktuel på mit bord lige nu, (...) der er netværket jo rigtig meget inde over og støtter (...) meget. Men man kan jo sige at netværket er rigtig godt langt hen af vejen, der hvor det kommer til at halte, er jo så når der opstår problemer (...) og den misbrugende har faktisk haft store konflikter mens hun har været i misbruget”.

Informant 2 pæger at der arbejdes med netværket og at de bruges til støtte for barnet og den misbrugende mor. Desuden kommer hun ind på at der kan opstå problemer ved inddragelse af netværket. Her kan opstå konflikter af forskellig art, enten i form af at mormoren i denne sag, tager for meget over og eventuelt sender flere underretning, eller i den anden ende af skalaen

hvor mormor netop ikke gør kommunen opmærksom på at mor måske er kommet langt ud i misbrug igen. Informant 1 svarer på samme spørgsmål om netværkets betydning:

"Jeg tænker (...) nogen gange så kommer det også an på om netværket. Nogen gange, så ved man heller ikke helt hvor man har netværket henne. Er man sikker på at netværket melder ind hvis de har en mistanke om at mor er tilbage i misbrug, eller dækker de over mor (...) man skal også være lidt sikker på, hvor har man det her netværk henne. Er det nogen der vil give os besked hvis der nu er tilbagefald eller tager de selv over og dækker over (...)"

Det er ud fra informanterne udtalelser vigtigt at der foreligger et godt samarbejde mellem myndigheden og netværket, hvis det er her støtten skal bruges. Der forefindes nogle netværksinddragende metoder som kan benyttes for at optimere samarbejdet, samt sikre at støtte gennem disse er den rette indsats for barnet og den misbrugende mor. En af de netværksinddragende metoder er familierådslagning som handler om at inddrage barnet, familien og netværket. Herunder skal der sammen forsøges at udarbejdes en plan for hvad der skal forandres, for at sikre barnets trivsel og udvikling. Målgruppen er særligt børn hvor enten familien eller fagpersoner er alvorligt bekymrede for barnets trivsel. Her benyttes familierådslagning blandt andet som et led i en afklaring af, hvorvidt anbringelse er rette foranstaltning for barnet. Tanken bag denne metode er at det udvidede netværk omkring barnet har erfaringer og ressourcer, som er gavnlige for beslutningsprocessen. Her skal der igen vurderes på den individuelle sag og der skal vurderes hvilke ressourcer netværket har, samt hvilket tilhørsforhold de har til den misbrugende mor og evt. barnet når denne er født (Socialstyrelsen, 2017a).

Informant 2 underbygger betydningen et netværk kan have for et barn:

" (...) man kan sige, skal vi tage barnets perspektiv, så er det jo mindre indgribende for et barn at blive anbragt i netværket, eller netværket tager over i forhold til at støtte den lille sårbare familie. Det er jo en langt mindre indgriben, og det er jo derfor at vi skal afdække netværket, fordi vi skal (...) tænke mindst- indgrebsprincippet ind".

Netværksmøder er ligeledes en metode, til benyttelse i situationen med en gravid misbruger og hendes netværk. Netværksmøder kan både have meget stor betydning for sager, eller den kan bruges som tværfaglige møder mellem fagpersoner. Netværksmøder fungerer som en række

processuelle møder hvor den gravide misbruger og netværket er samlet om at styrke og understøtte det gensidige samarbejde moren og netværket imellem. Her er organiseringen og ledelsen af møderne baseret på systemteori, der tager udgangspunkt i at alle medlemmer af familien påvirker hinanden, samt påvirker og bliver påvirket af det omgivende samfund. Her fokuseres desuden på at alle deltagerne på et netværksmøde opfatter situationen forskelligt, alt afhængig af den opfattelse de har af den misbrugende mor (Socialstyrelsen, 2017b).

Netværksmøder er relevante at benytte når netværket har ressourcer og såfremt der findes et netværk. Da informanterne adspørges om en eventuel far til barnet af den misbrugende mor, svarer informant 1:

"Jeg synes faktisk, at det er rigtig tit at faren ikke er til stede (...) Og er de et par og far også er i misbrug, så vil vi jo også lægge vægt på at han skal ligge rene urinprøver. Det bliver svære i graviditeten, altså det bliver svære at forlange det af ham så længe der ikke er noget barn (...) Men det vil vi da helt klart prøve tænker jeg, og er det en far, der er der når barnet er født, så vil han jo indgå fuldstændig i det arbejde familiekonsulenten laver ude i hjemmet (...) På mange måder er han jo lige så vigtig i forhold til tilknytning og omsorg".

Informant 2 svarer ligeledes på spørgsmålet omkring hvor meget faren er involveret:

" (...) mange af de der misbrugere, det kan også godt være, at det bare er en antagelse jeg har, men nogen gange så ved vi jo slet ikke hvem faren er, så er der jo både 3,4 og 5 i spil. Så er det jo en fadderskabssag der skal afgøre det. Så de er jo ikke en del af det arbejde, det foreliggende arbejde vi gør".

Der forefindes flere sager med gravide misbrugere, hvori der ikke er noget netværk, og ofte ikke en far. Derved bliver netværksmøderne ikke relevante at afholde i disse situationer, men vurderes vigtige i de forhold hvor der er et netværk og der er fundet ressourcer hos de givne medlemmer. Når der ikke fremgår et netværk af den gravide misbruger's sag, er den motiverende samtale endnu vigtigere som et løsningsforslag i forhold til at hjælpe barnet og den gravide misbruger ud af sit misbrug. Den motiverende samtale uddybes og analyseres i næstefølgende afsnit.

4.6.1 opsummering af 4.6 Netværket – netværksinddragende metoder

Afsnittet om netværket med særlig vægt på de netværksinddragende metoder, er analyseret for at belyse om der ofte er henvist til disse når der arbejdes med de gravide misbrugere. Ifølge informanterne fra interviewet bliver netværket benyttet når disse er vurderet til at have ressourcerne til at kunne tage sig af barnet. Dette grundet at det ofte er mindre indgribende for barnet end en reel anbringelse uden for netværket. I flere tilfælde kan det dog være problematisk med inddragelse af netværket, da flere af disse gravide misbruger enten ikke har netværk, eller har et utilstrækkeligt netværk, hvor faren også er i misbrug. Endvidere hvor øvrige netværk ikke er ressourcestærke nok til at kunne varetage barnet tilstrækkeligt.

4.7 Motivation – den motiverende samtale

Dette afsnit vil tage udgangspunkt i den motiverende samtale som et løsningsforslag til at hjælpe de gravide misbrugere, samt deres ufødte børn. Der vil inddrages svar fra informant 1 og 2 i forhold til måden hvorpå de vil benytte motivationen som redskab. Desuden vil inddragelse fra temadagen i forhold til prægravide samtaler indgå. De teoretiske betragtninger er baseret på Miller & Rollnicks teori om den motiverende samtale (Miller & Rollnick, 2014).

4.7.1 Den motiverende samtale

Den motiverende samtale benyttes i arbejdet med gravide misbrugere som et løsningsforslag til at hjælpe den gravide misbruger til at komme ud af sit misbrug, for sit eget og for barnets bedste. Som nævnt i analysen i tidligere afsnit er mange af disse gravide misbrugere bevidste om deres misbrug, og der skal som led i den motiverende samtale fokuseres på de ressourcer den gravide misbruger besidder, fremfor barrierene.

I interviewguiden blev informanterne adspurgt hvordan de arbejder med motivation i arbejdet med den gravide misbruger. Informant 1 svarer:

" (...) så er det jo ved at prøve at motivere, til at tænke på barnet, og det her med at sætte sig selv til side for sit barn, det skal man jo gerne kunne, også når barnet bliver født. (...) det kan man jo også vide allerede under graviditeten, at man egentlig er i stand til at tilsidesætte sine egne behov for det her barn. Det er vel det man prøver at

appellere til (...) Så tænker jeg også at det er rigtig vigtigt at den gravide ved hvilke konsekvenser der kan være. Det er måske det omvendte af motivation det ved jeg ikke. Men i hvert fald det kan jo også være en motivation, at man vil have lov til at tage sit barn med hjem. (...) Men jeg tænker ikke at vi bruger sådan noget egentlig teori på det”.

Informant 1 taler ikke om en egentlig motivationsteori, men viser ud fra sine svar at vælge og benytte det omvendte af motivation. Det omvendte af motivation kan også anskues som en egentlig trussel. En trussel om at hvis den gravide misbruger ikke stopper sit misbrug, så bliver barnet fjernet. Denne tilgang går på at den gravide misbruger får sine barrierer i fokus fremfor hvad der er den motiverende samtales formål, netop at fokusere på den gravide misbrugers ressourcer. Informant 1 har arbejdet som socialrådgiver de sidste 10 år, og har formentlig ikke de motiverende teorier på sinde mere. Hertil kommer at der forinden var stillet mange spørgsmål og det er mange ting der skal svares på indenfor en time. Den motiverende samtale som et arbejdsredskab for nye, såvel som erfarne socialrådgivere vil der komme mere omkring i handlemulighederne i kapitel 6.

Informant 2 svarede ligeledes på spørgsmålet omkring, hvordan motivation benyttes i arbejdet med gravide misbrugere:

”Nej altså man kan jo sige, at der er jo hele motivationsteorien (...) jeg tror ubevidst vi bruger det, men lige sådan at kunne sætte ord på (...) Men jeg synes faktisk det er vældig godt dækket det du siger (red. informant 1,). Også det der med, at hvis du kan vise noget her i graviditeten, så må vi jo formode, at du også kan vise det, når barnet er født, og så skal I jo være sammen bagefter”.

Informant 2 påpeger at den motiverende teori benyttes hos socialrådgiverne i praksis, på et ubevidst plan. Derudover ligger der i informant 2s udtalelser op til en empowermentorienteret tilgang, hvori den gravide misbruger selv skal vise, at hun kan ligge egne behov til side og bevise at hun har nogle kompetencer til at varetage sit barns behov.

Den motiverende samtale er en samarbejdsbaseret samtalestil. Det vil sige at der foreligger et samarbejde i samtalen mellem den gravide misbruger og socialrådgiveren. Desuden er der en vigtighed i at der arbejdes på at styrke den gravide misbrugers egenmotivation, og såfremt hun

ønsker det hendes selvvalgte forpligtelse til at ville ændre sig. Socialrådgiveren skal via samtale med den gravide misbruger få hende til at ville en forandring, hvilket for eksempel kan være at få barnet hjem efter fødslen som informant 1 nævner. Dernæst skal den gravide misbruger selv italesætte den ønskede forandring, da der er en tendens til at tro mest på det der bliver sagt af en selv (Miller & Rollnick, 2014).

Informanterne blev adspurgt om de afholdte motiverende samtaler med den gravide misbruger, for at informere om fosterskader, såfremt de ikke stopper. Informant 2 svarer:

" (...) der står det jo også lidt i den børnefaglige undersøgelse hvad misbruget gør ved et foster. Og hvad det gør ved den voksne, der skal tage sig af barnets personlighed, den bliver jo forringet i forhold til sin omsorgsdel og hele mentalliseringsevnen bliver jo påvirket hvis du er i misbrug (...) den bliver jo forringet. De parametre som du nu skal gøre brug af, når du skal give omsorg til et lille barn (...) det fortæller man dem jo også".

Informant 2 kommer ind på indholdet i den børnefaglige undersøgelse, hvilken udarbejdes når der er vurderet at være en risiko for at et barn har behov for særligt støtte. I forhold til projektets analyse mangler der lidt mere information fra informanterne, i forhold til hvordan de afholder samtalerne med den gravide misbruger, og hvordan de benytter den motivation i praksis.

Informant 1 påpeger dog lidt senere, at:

"Jeg tænker hvert fald det er sjældent vi har (red. sager med gravide misbruger). Det er i hvert fald ikke så ofte, at vi har dem som også er misbruger gennem hele graviditeten".

I arbejdet med gravide misbrugere er det vigtigt at have løsningsforslag såfremt der dukker sager op med gravide misbrugere. På trods af at der ikke er mange i den pågældende kommune, er der påvist via undersøgelser at antallet af gravide misbrugere er stigende. Metoder til at afhjælpe og blive benyttet ved denne problematik skal derfor være oplysende og tilgængelige når disse sager dukker op. Som nævnt i tidligere afsnit findes der ikke noget lovgivningsmæssigt grundlag for at den gravide misbruger må indlægges ved tvang under hele graviditeten, og det er derfor op til socialrådgiveren og det yderligere tværfaglige samarbejde og netværk at arbejde motiverende og

støttende. Dette for at den gravide misbruger får de optimale forhold og hjælp til at løse den svære og sårbare situation hun står i. Her er det særlig vigtigt at den gravide misbrugers sag behandles med accept. Det er socialrådgiverens rolle at udvise accept af den gravide misbrugers mulige forslagsløsninger. Accepten indebærer fire aspekter som socialrådgiveren kan arbejde med, med den gravide misbruger. Der kigges på den absolutte værdi som indeholder at vi som socialrådgivere ser på den gravide misbruger som værdifuld og har tillid til hende. Accept af sin person kan give den gravide misbruger større grund til at ønske at forandre sig og forbedre sin situation. Desuden benytter vi den præcise empati til at lære at forstå den gravide misbruger, samt at se tingene i hendes indre perspektiv. Autonomistøtte bruges også af socialrådgiveren som værende anerkendende og respekterende overfor den gravide misbrugers autonomi og ret til selvledelse. Hertil kommer selvbestemmelsesretten, som nævnt i tidligere afsnit. Den fulde accept af den gravide misbruger kommer af at vi som socialrådgivere anerkender de styrker den gravide misbruger besidder, samt har fokus på ressourcerne (Miller & Rollnick, 2014).

4.7.2 Prægravide samtaler

Ifølge informant 4 og 5 blev der problematiseret at disse misbrugende kvinder ofte ikke brugte nogle former for prævention, og at det var vigtigt at få dem ind til samtaler allerede inden de blev gravide. Disse samtaler blev refereret til som såkaldte prægravide samtaler. Disse samtaler kunne indeholde alt fra snak om evt. abort, til afholdelse af netværksmøder, m.m. De understregede desuden at samtalen skulle foregå så konkret som muligt således at en misbrugende kvinde vil kunne følge med i hvad der bliver snakket om. Den motiverende samtale er netop her et redskab til socialrådgiveren og andre samarbejdspartnere til at komme med løsningsforlag og til at forsøge at fokusere på de positive ting, fremfor de barriere som den misbrugende kvinde med sikkerhed er bevidst om at hun har (Miller & Rollnick, 2014).

De prægravide samtaler kan udføres som motiverende samtaler med den misbrugende kvinde der planlægger bevidst eller ubevidst at blive gravid. Vigtigheden i denne samtale er at socialrådgiveren over tid skal forsøge at indlede et tillidsforhold til den pågældende kvinde for at samtalen skal have den rette effekt. Derudover er det vigtigt at vi som socialrådgivere ikke fremstår som eksperter, og på den måde virker bedrevidende eller ligefrem nedladende overfor

kvinden (Miller & Rollnick, 2014). En kvinde i en så sårbar situation som et ønske om et barn er, har først og fremmest behov for at der lyttes til hende, og at der er forståelse for hendes behov.

4.7.3 Opsummering af 4.7 Motivation – den motiverende samtale

Afsnittet med den motiverende samtale har været det primære afsnit i analysen, da denne fungerer som et løsningsforslag til at hjælpe den gravide misbruger til at komme ud af sit misbrug. Motivationsteori i det hele taget er blevet analyseret ud fra informanternes svar. Svarerne har ikke stemt overens med teorien om den motiverende samtale, og der har blandt andet været inddraget i analysen den manglende erfaring der er med de gravide misbrugere. Som løsningsorienteret teori er den motiverende samtale blevet analyseret i forhold til målgruppen og fundet særligt vigtigt i arbejdet med disse. Desuden er den prægravide samtale analyseret kortfattet, og også her er der fundet en vigtighed i at anvende den motiverende samtale som en løsningsorienteret teori til at afhjælpe de udsatte kvinder, allerede inden de bliver gravide.

4.8 Sammenfattende diskussion af analysen

Hovedelementerne i analysen baserer sig på den motiverende samtale, og har derudover flere elementer omkring fordelene og ulemperne af en tvangsbehandlingsparagraf i Danmark, som den der eksisterer i Norge. I dette afsnit vil der forefindes en sammenfattende diskussion af analysen med inddragelse af de nævnte hovedelementer.

For at give et mere overskueligt afsnit er den opdelt i to underafsnit som henholdsvis omhandler lovgivningen på området og den motiverende samtale.

4.8.1 Lovgivningens fordele og ulemper

Som informanterne blev adspurgt under interviewet, vil der i diskussionen adspørges hvilke fordele og ulemper der er ved at implementere en tvangsbehandlingsparagraf i Danmark? Ud fra vores analyse, kan der findes flere refleksioner, der taler både for og imod en tvangsbehandlingsparagraf.

Fordelene for en tvangsbehandlingsparagraf i Danmark er først og fremmest for at sikre barnets bedste, der er blevet særligt fokus på i de senere år, blandt andet Barnets Reform. Desuden er der servicelovens formålsparagraffer, der er til for at sikre barnets udvikling og trivsel. Barnet er stadig et barn når det er i fosterstadiet og har behov for særlig omsorg og pleje. Undersøgelserne viser at der er mange bivirkninger og følgeskader for fosterets udvikling under graviditeten, og der kan

være tale om både for tidlig fødsel, spontane aborter og hjertefejl m.m. Endvidere er der undersøgt at der kan forekomme psykiske følgevirkninger mange år senere hos barnet, som kan føres tilbage til morens misbrug under graviditeten. Fordelene med en sådan lovgivning er at der bliver passet på barnet under hele graviditeten, og ikke først når barnet er født, hvor der kan sættes foranstaltninger i værk. Skaden hos barnet eller fosteret kan være sket under graviditeten, og denne lovgivning vil kunne give mulighed for at forhindre at disse skader sker hos barnet. I nogle tilfælde vil denne lovgivning være både mor og barns redning, hvis moren er så afhængig af rusmidler at hun ikke er i stand til at tage vare på sig selv, og derfor heller ikke i stand til at tage vare på et nyfødt barn.

Ulemperne i forhold til en tvangsbehandlingsparagraf er at det er et brud på selvbestemmelsesretten. Herunder er det morens selvbestemmelse der er i fokus, og den tvang moren kan blive pålagt kan gå ud over barnet. En gravid misbruger der er under massiv overvågning kan have en følelse af utilstrækkelighed, dårligt selvværd og stigmatisering. Derudover er den gravide misbruger ofte også under observation når barnet er født, hvorfor tilknytningen til barnet kan tage skade. Som informant 3 udtalte, at hvad der er for mors bedste er også for barnets bedste. Hvilket kommer til udtryk særligt på det psykiske niveau, da en stresset og utilstrækkelig følelse hos mor kan påvirke barnet negativt.

En tvangsbehandling kan ligeledes give et falsk grundlag for den videre sagsbehandling, da hun ikke er i hverdagens rammer, og der ikke kan måles på hvordan hendes forældrekompetencer vil udvikle sig. En tvangsbehandling med en mor der er kommet ud af sit misbrug under graviditeten, og med tilstrækkelige forældrekompetencer under behandlingen, giver ikke socialrådgiveren et reelt billede, og samtidig ikke et grundlag for fjernelse af barnet. Der forefindes også risiko for at moren vil falde i misbruget efter hun har født barnet og eventuelt har fået lov til at tage barnet med hjem.

Implementering af en tvangsbehandling implicerer flere etiske overvejelser. En tvangsbehandlingsparagraf giver ikke moren mulighed for at få tilgodeset egne interesser og behov, og kan for nogle gravide misbrugere være en meget indgribende og grænseoverskridende handling. Ydermere kan en tvangsbehandling forårsage generelt dårligt samarbejde mellem socialrådgiver og den gravide misbruger, og den gode relation kan gå tabt i sagsbehandlingen.

Disse ulemper kan også være til skade for barnet, hvis ikke der reageres i tide. Den gode relation og samarbejdet vil dermed kræve ekstra indsats fra socialrådgiveren, som er under tidspres.

4.8.2 Den motiverende samtale

Har socialrådgiverne de rette forudsætninger for at arbejde gennemgående med den motiverende samtale? Og er der ressourcer nok til det i det sociale arbejde i praksis?

Gennemgående i analysen har vigtigheden af den motiverende samtale været det primære løsningsforslag til at hjælpe den gravide misbruger og hendes ufødte barn. Vi oplevede gennem interviewet med de to socialrådgivere og gennemgående på temadagen, at der ikke var tilstrækkelig fokus på motivationsarbejdet med den gravide misbruger. Grundet heraf kunne være manglende kompetencer og viden på området, samt at det ikke udbredt bliver praktiseret. Grundlæggende har den motiverende samtale fokus på den gravide misbrugers ressourcer, hvorimod vi under interviewet havde en oplevelse af at socialrådgiverne fokuserede på den gravide misbrugers misbrug, og dertilhørende fosterskader. Motivationen i interviewet var nærmere at hvis ikke den gravide misbruger stoppede sit misbrug, så ville hun heller ikke få sit barn med hjem igen. Den manglende indsigt i den motiverende samtale kan risikere at have den modsatte effekt hos den gravide misbruger. Herunder kan det have samfundsøkonomiske omkostninger ved tvangsanbringelser som kunne være undgået ved hjælp af forebyggende foranstaltninger og motiverende samtaler. Vi er bevidste om at den motiverende samtale er en lang proces mellem socialrådgiveren og den gravide misbruger, og at der er et generelt tidspres hos de danske socialrådgivere som ofte har mange sager. De rette forudsætninger er utilstrækkelige hos socialrådgiverne på grund af det tidspres de oplever, samt den lovgivning de arbejder under. De rette forudsætninger kan optimeres ved at ledelsen tilbyder kompetenceudviklende undervisning. Disse kræves ressourcer til og spørgsmålet er om det vil kunne betale sig i forhold til en eventuel tvangsanbringelse.

Kapitel 5 Konklusion

Dette kapitel præsenterer de resultater vi kom frem til under analysen, i en samlet konklusion for at kunne besvare vores problemformulering: hvorledes er samfundets muligheder og udfordringer for at imødegå de følgevirkninger og implikationer, der efterlades hos mor og barn, når moren har et stofmisbrug under og efter graviditeten (s. 5)?

Som det fremgår af analysen i denne opgavebesvarelse, har undersøgelser vist at der hvert år fødes 160-170 børn af misbrugende mødre, og at disse børn er svært skadede af morens misbrug. Derudover har undersøgelser vist at der er en stigning af misbrugere i Danmark, hvilket gør emnet relevant. Relevansen viser sig ved at der kommer flere gravide misbrugere til, og at de børn der bliver født har risiko for følgevirkninger, der kan følge dem resten af livet. Det er blandt andet os som socialrådgivere der skal forebygge, samt hjælpe disse gravide misbrugere og deres børn, så børnene vokser op med lige vilkår for et normalt voksenliv som deres jævnaldrende jf. SEL § 46. Det kan konkluderes ud fra vores empiriske undersøgelse og analyse, at samfundets muligheder for at imødegå følgevirkningerne og implikationerne hos mor og barn, når moren har et stofmisbrug, mangler mere viden på området i forhold til at hjælpe den gravide misbruger til at komme ud af misbruget. De manglende muligheder kan indebære at socialrådgiverne optimerer deres faglige kompetencer inden for anvendt motivation således at den gravide misbruger og socialrådgiverne får fokus på ressourcer, fremfor barriererne hos hende. Derudover har samfundet de muligheder, at der kan ændres i lovgivningen, således at socialrådgiverne kan uddannes yderligere indenfor motivationsteorien. Der forefindes også den mulighed at indføre en tvangsbehandlingsparagraf, hvorved den motiverende samtale her vil være udfordrende at anvende i sagsarbejdet med den gravide misbruger. Det kan konkluderes at temadagen er udbytterig for både socialrådgivere og andre fagpersoner der arbejder med målgruppen. Det kunne derved være en mulighed for samfundet at der afholdes flere temadage til at belyse problematikken, samt opkvalificere de fagpersoner der arbejder med målgruppen. Desuden er det vigtigt for det tværfaglige samarbejde, da der på denne måde arbejdes ud fra samme vidensgrundlag.

Samfundets udfordringer i forhold til de følgevirkninger og implikationer der er for at imødegå en gravid misbruger og hendes barn er i særdeleshed økonomien, som er en barriere for at det sociale arbejde kan udføres med kvalitet. De økonomiske barrierer viser sig ved at socialrådgiveren ofte har mange sager, således at der ikke er tid til de vigtige, dybdegående og motiverende samtaler, når der er en sag med en gravid misbruger. Udfordringerne af denne barriere, kommer derved også til udtryk ved at et barn født af en gravid misbruger bliver tvangsfjernet, eller at der kommer anden indgribende, massiv foranstaltning på der koster samfundet penge.

Det kan konkluderes at der findes såvel fordele som ulemper ved at indføre en

tvangsbehandlingsparagraf, og at der skal vægtes både barnets bedste og morens selvbestemmelsesret. Samfundets udfordringer heri er at finde en løsning som tilgodeser både den misbrugende mor og hendes selvbestemmelsesret, samt barnet og fosters bedste. Desuden at sikre og udvikle det tværfaglige samarbejde, så kvaliteten i det sociale arbejde fortsat forbedres.

Det kan konkluderes ud fra projektets analyse, at der skal arbejdes individuelt og helhedsorienteret med den gravide misbruger. Der skal foruden de lovgivningsmæssige rammer og den motiverende samtale, også være fokus på netværket hos den gravide misbruger, således at der her kan findes nogle ressourcer til at hjælpe barnet og moren. Endvidere kan det konkluderes at tilknytningen fra fødslen mellem mor og barnet er meget vigtigt for barnets videre udvikling, og der skal derfor være fokus på at moren ikke også har andre problematikker end misbruget, såfremt hun er kommet ud af misbruget.

Det konkluderes at den motiverende samtale er fundamentet til at arbejde løsningsorienteret med de gravide misbrugere. Det er efter vores vurdering særligt vigtigt at den motiverende samtale implementeres i det sociale arbejdes praksis, og at der findes ressourcer til at kunne gennemføre dem tilfredsstillende og med positive resultater. Det konkluderes yderligere at der skal vurderes ud fra et makro-niveau hvorledes den motiverende samtale kan benyttes. Herunder at udarbejde yderligere lovgivningsmæssige paragraffer der tilgodeser såvel den gravide misbruger som barnet og giver socialrådgiveren og øvrige fagpersoner mulighed for at øge kvaliteten i arbejdet.

Kapitel 6 Perspektivering

Projektets hovedtema har været samfundets udfordringer og muligheder for at imødegå følgevirkningerne og implikationerne hos gravide misbrugere og deres børn, med inddragelse af den motiverende samtale.

I denne perspektivering vil vi forsøge at komme med nogle løsningsforslag til forebyggelsen og forbedringen af de gravide misbrugers sagsbehandling, og hvad der kan gøres på et samfundsniveau. For at komme med nogle konkrete og helhedsorienterede løsningsforslag har vi valgt at inddele dem i henholdsvis mikroniveau, makroniveau og mesoniveau.

6.1 Mikroniveau

Når vi benytter mikroniveauet arbejder vi med samspillet mellem socialrådgiver og den gravide misbruger. Herunder vil vi forslå at den motiverende samtale benyttes, i forhold til at hjælpe den gravide misbruger til at se sine ressourcer frem for barrierer. Vi vil med de motiverende samtaler forsøge at opbygge et tillidsforhold til den gravide misbruger, således at hun også får tillid til at vi vil hjælpe hende og ikke blot er ude efter at fjerne hendes barn. Vi ønsker at få en forståelse for hendes situation, samt udvise empati for denne. Der ønskes især at få den gravide misbruger til at italesætte sine udfordringer og hvordan hun ønsker at ændre sin situation.

6.2 Mesoniveau

Vores handlingsmuligheder på mesoniveauet tager udgangspunkt i professionen, og altså det arbejde vi har som socialrådgivere. På dette niveau vil vi som socialrådgivere være opsøgende i forhold til at opkvalificere os til at mestre den motiverende samtale, samt være opfordrende til at kollegaer og ledelse vil se vigtigheden i denne. Foruden den motiverende samtale ønskes der til stadighed at opnå mere og ny viden i forhold til målgruppen, og vi vil derfor være fortalere for at der afholdes, samt deltages i temadage omhandlende målgruppen og hvad udviklingen i denne er.

6.3 Makroniveau

Makroniveauet er den primære analytiske niveau i projektet og denne befinder sig på det politiske niveau. Et muligt løsningsforslag på dette niveau kunne være at der politisk set bliver udarbejdet nogle klare lovgivningsmæssige rammer for, hvordan der skal arbejdes med målgruppen. I projektets analyse har der været nogle høringsvar fra Etisk Råd som kunne implementeres tydeligere i den danske lovgivning. Til dette kunne der sættes fokus på at hver enkelt socialrådgiver fik ressourcer til at hjælpe den gravide misbruger med at blive motiveret til at stoppe sit misbrug. Herunder at der opfordres til at kommunerne arbejder med den motiverende samtale. Derudover kunne kommunerne med fordel styrke det tværfaglige arbejde. Temadage, som den vi har været på har været et løsningsforlag til at gøre det tværfaglige samarbejde bedre, men der kunne være krav om at flere socialrådgivere og andre fagpersoner var deltagende. Vi er bevidste om at der i nogle særlige tilfælde ikke er andre muligheder end at tvangsindlægge en gravid misbruger. Vores handlingsforslag hermed er at der indføres en specifik og konkret forklaret paragraf, der kunne gøre det muligt at tvangsbehandle en gravid misbruger hvis alle

andre handlemuligheder er forsøgt. Hertil kunne komme at såfremt en sådan paragraf blev indført at der er flere om beslutningen heraf, og at sagen er yderst velbeskrevet og alle parametre i sagen er undersøgt.

Litteraturliste

- Bowlby, J. (2003). *En sikker base*. Frederiksberg: Det Lille Forlag.
- COK (uå). COK. Hentet fra COK.dk d. 27.12.2017 på: <https://www.cok.dk/om-cok>
- Deding, M. (2011). *Forskning om tvang i misbrugsbehandling*. Hentet fra SFI – Det Nationale forskningscenter for velfærd d. 16.09.2017: https://pure.sfi.dk/ws/files/240023/1105_Forskning_om_tvang_i_misbrug_sbehandling.pdf
- Det etiske råd (2015). *Høring over afrapportering fra arbejdsgruppe om gravide med et misbrug af rusmidle*. Hentet fra etiskraad.dk d. 18.12.2017 på: <http://www.etiskraad.dk/~media/Etisk-Raad/Etiske-Temaer/Sundhedsvaesenet/Hoeringssvar/2015-09-29-gravide-med-et-misbrug-af-rusmidler.pdf>
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikation i praksis*. Aarhus N: Forlaget Klim.
- Familieambulatoriet (2016). *Familieambulatoriet Region Midtjylland*. Hentet fra auh.dk d.30.11.2017 på: <http://www.auh.dk/om-auh/afdelinger/kvindesygdomme-og-fodsler/familieambulatoriet---hvad-og-hvorfor/familieambulatoriet---hvad-er-det/>
- Giddens, A. (2004). *Modernitet og selvidentitet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Goffman, E. (2009). *Stigma - om afvigerens sociale identitet* (2. udg.). København: Samfundslitteratur.
- Guldager, J. (2015). *Videnskabsteori – en indføring for praktikere*. København: Akademisk Forlag.
- Hansen, S. J. (2014). *Sociologi i socialrådgivning og socialt arbejde*. København: Hans Reitzels forlag.
- Harder, M., & Nissen, M. A. (2013). *Helhedssyn i socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag.
- Hecksher, D. (2009). *Gravide med rusmiddelproblemer i Danmark*. Hentet fra Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift vol. 26 d. 15.09.2017: <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/4742/Hecksher.pdf>
- Hutchinson, G. S., & Olstedal, S. (2006). *Modeller i socialt arbejde* (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Højbjerg, H. (2004). *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*. København: Hans Reitzels Forlag.
- ICS Håndbog (2011). *Barnets velfærd i centrum*. Odense C: Servicestyrelsen.
- Jacobsen, M. H., & Pringle, K. (2008). *At forstå det sociale*. København: Akademisk Forlag.
- Killén, K. (2005). *Omsorgssvigt er alles ansvar*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview* (3. Udgave udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Meeuwisse, A., & Swärd, H. (2014). *Perspektiver på sociale problemer* (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.

- Miller, W., & Rollnick, S. (2014). *Den motiverende samtale* (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Posborg, R., Nørrelykke, H., & Antczak, H. (2013). *Socialrådgivning og socialt arbejde* (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- SFI (2011). *Forskning om tvang i misbrugsbehandling*. Hentet fra pure.sfi.dk d. 07.09.2017 på:
https://pure.sfi.dk/ws/files/240023/1105_Forskning_om_tvang_i_misbrug_sbehandling.pdf
- Simonsen, E., & Møhl, B. (2010). *Grundbog i psykiatri*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet (2015). *Arbejdsgruppe om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler*. Hentet fra sum.dk d. 03.12.2017 på:
http://www.sum.dk/~media/Filer%20%20Publikationer_i_pdf/2015/Afrap-gravide-med-et-forbrug-og-misbrug-af-rusmidler/Arbejdsgrupperapport_arbejdsgruppe%20om%20gravide%20med%20et%20forbrug%20eller%20misbrug%20af%20rusmidler.pdf
- Socialstyrelsen (2015). *Netværksinddragende metoder*. Hentet fra socialstyrelsen.dk d. 19.12.2017 på:
<https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/netvaerksinddragende-metoder>
- Socialstyrelsen (2017a). *Hvad er familierådslagning?* Hentet fra socialstyrelsen.dk d. 20.12.2017 på:
<https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/netvaerksinddragende-metoder/hvad-er-familieradslagning>
- Socialstyrelsen (2017b). *Hvad er netværksmøder?* Hentet fra socialstyrelsen.dk d. 19.12.2017 på: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/netvaerksinddragende-metoder/hvad-er-netvaerksmoder>
- Socialstyrelsen (uå,a). *Nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling - begrebsdefinitioner*. Hentet fra socialstyrelsen.dk d. 03.12.2017 på:
<https://socialstyrelsen.dk/voksne/stof-og-alkoholmisbrug/stofmisbrugsbehandling/indledning/begrebsdefinitioner>
- Socialstyrelsen (uå,b). *Barnets Reform*. Hentet fra socialstyrelsen.dk d. 18.12.2017 på: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/sagsbehandling-born-og-unge/om-sagsbehandling-born-og-unge/barnets-reform>
- Sundhedsstyrelsen (2010). *Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer*. Hentet fra Sundhedsstyrelsen.dk d. 06.09.2017 på:
<https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/graviditet-og-foedsel/~media/36DAA3FF4C0C4D84A9E77901DB06AF27.ashx>
- Sundhedsstyrelsen (2016). *Sundhedsstyrelsen*. Hentet fra sst.dk d. 10.12.2017 på: <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/graviditet-og-foedsel/familieambulatorier>

- Thagaard, T. (2004). *Systematik og indlevelse*. København: Akademisk forlag.
- Thiis, E. (2017). *Dokumentar ryster minister - åben for at tvinge gravide misbrugere i behandling*. Hentet fra tv2.dk d. 25.09.2017 på:
<http://nyheder.tv2.dk/samfund/2017-09-01-dokumentar-ryster-minister-aaben-for-at-tvinge-gravide-stofmisbrugere-i>
- Thisted Kommune (2017). *Thisted kommune Myndighedssektionen*. Hentet fra thisted.dk d. 22.12.2017 på: Rådgivernes opgave i Børne- og Familierådgivningen i Thisted kommune er at yde rådgivning og vejledning til forældre, eller andre som har opdragelsesmæssige pligter (<http://www.thisted.dk/OmKommunen/Afdelinger/Forvaltninger/BorneFamilieForvaltningen/Boerne%20og%20familieraadgivning/Sagsbehandlersektionen.aspx>)