

Graviditet

och tidigt föräldraskap

vid missbruk eller beroende

– STÖD TILL FÖRÄLDRAR OCH BARN



Dokumentation från regional konferens
18 oktober 2012 i Göteborg

Graviditet och ett blivande föräldraskap är ofta starkt motiverande faktorer för att avbryta ett missbruk. Hur kan mödra- och barnhälsovård och socialtjänst verka för ett förbättrat omhändertagande av gravida kvinnor och nyblivna mödrar med missbruk och deras barn?

Det var temat som belystes ur praktikens, forskningens och brukarnas perspektiv på konferensen. Omkring 400 medarbetare, chefer och politiker från kommuner och hälso- och sjukvård samt representanter för flera idéburna organisationer deltog.



Långsiktigt förebyggande arbete ger resultat.

– På tolv år har andelen kvinnor i Stockholmsområdet som uppger att de dricker alkohol under graviditeten minskat från trettio till sex procent. Det är siffror som visar hur viktigt det är att vi tar de där samtalen om att ditt barn kan skadas om du dricker.

Det konstaterade Ragnwi Marcelind, statssekreterare på Socialdepartementet som berättade om regeringens arbete med insatser för gravida kvinnor med missbruk eller beroende. Hon refererade till en rapport från Folkhälsoinstitutet om deras uppdrag gällande information och utbildning till personal inom mödra- och barnhälsovården. Rapporten visar att informationen om alkohol och graviditet har nått en stor majoritet av alla som arbetar med ofödda och små barn.

– Men det är en resa som måste göras om och om igen, varje generation måste vinnas på nytt, betonade Ragnwi Marcelind.

Samtidigt behövs särskilda insatser för gravida kvinnor med etablerat och långvarigt missbruk och för barn som föds med ANDT¹-relaterade skador. För även om det görs mycket på området, behövs mer stöd till de här barnen.

MELLAN 2011 OCH 2014 pågår en särskild satsning som leds av Socialstyrelsen i samverkan med Folkhälsoinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Den fokuserar på stöd till familjer med barn där det förekommer missbruk, psykisk ohälsa eller våld. I år och nästa år prioriteras ofödda och späda barn. Bland annat ska det förebyggande arbetet kartläggas, liksom antalet barn som föds med alkohol- och drogrelaterade skador.

– Då får vi bättre kunskap om barnen och de skador som missbruk orsakar och vilka konsekvenser detta får. Vi vet för lite, men vi vet också att skadorna är svåra att upptäcka, sa Ragnwi Marcelind.

Socialstyrelsen ska även kartlägga hur stödet till föräldrar med missbruksproblem, psykisk skörhet och ohälsa ser ut. En viktig del är att se hur samverkan mellan olika instanser fungerar, till exempel mödra- och barnhälsovård, socialtjänst och skola.

Fetal alkoholsyndrom (FAS) är skador som barn kan få när mamman har druckit under graviditeten. Dessa skador är omfattande och ibland väl synliga. Vid Göteborgs universitet pågår en undersökning av hur det har gått för dem som diagnostiserats med FAS som idag är vuxna och vad som haft betydelse för deras utveckling. Studien ska också försöka ta reda på hur många barn som föds med FAS eller skador av narkotika.

Kartläggningar och studier ska ge ökad kunskap för bättre stöd

– Sammantaget kommer studierna att ge oss bättre kunskaper för att kunna utveckla det stöd som de här barnen och deras föräldrar har rätt till, konstaterade Ragnwi Marcelind

SOCIALSTYRELSEN HAR GETT institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet i uppdrag att göra en litteraturstudie om främst skandinavisk forskning om gravida småbarnsföräldrar med missbruks- och beroendeproblematik. Ett första utkast ska vara klart våren 2013. Dessutom ska det stöd som ges kartläggas. Vilka typer av stödinsatser ges? Är det stora skillnader mellan olika delar av landet?

Socialstyrelsen tittar också på olika register som finns för diagnosticering av barn som föds med olika skador, för att få en uppfattning av problemets omfattning.

– Vi vet att det finns en stor underrapportering. Det kan man förstå när man hör att perioden 2001 till 2010 var det bara 37 barn som diagnosticerades. Och av dem fick hälften sin diagnos i sena tonåren. Vi vet att det är många fler, men också att det är svårt att ställa diagnos.

Folkhälsoinstitutet har flera projekt på gång som på olika sätt ska stödja barn i riskmiljöer. Även inom SKL är utsatta barn ett prioriterat område och där fokuserar man på att stärka föräldrarna. Bland annat har en föräldrakurs tagits fram som kan användas inom missbruks- och beroendevården.

RAGNWI MARCELIND HAR LÄNGE varit engagerad i frågor som rör stöd till barn som växer upp i missbruksmiljöer. Redan i början av 1990-talet motionerade hon, som ledamot i Gävle kommunfullmäktige, om att kartlägga antalet barn i kommunen som levde med föräldrar med missbruk eller beroende.

– Undersökningar pekade på att det kunde röra sig om mellan 4 000 och 6 000 barn som växte upp i riskmiljöer bara i Gävle med omnejd. Kommunen startade Grinden, en verksamhet för barn som växer upp i riskmiljöer, som blev en förebild för hela Sverige. 2006 gjorde regeringen en stor kartläggning och kom fram till att det handlar om 430 000 barn i hela landet.

– Det finns ett uppdrag för oss alla. Att se till att barn får en god start i livet, att mamma inte dricker

alkohol eller tar droger när hon har barnet i magen, att man låter bli alkohol när barnen är små.

– Jag önskar er lycka till, ni gör en så god insats. Var tuffa inom mödravård och barnavård, i missbruks- och beroendevård – det går att göra skillnad, avslutade Ragnwi Marcelind.

1. ANDT=alkohol, narkotika, dopning, tobak





Thomas Arvidsson

Som ett isberg – de stör

Att ett foster skadas av alkohol och droger som mamman tar är väl känt. Redan på 1700-talet beskrevs "gin babies" med sitt speciella utseende och beteende.

– Men det vi ser är en sak. Det som verkligen kommer att ställa till problem i vuxenlivet är de brister i hjärnans funktioner som drabbar barnen, betonade Thomas Arvidsson.

Depression, alkohol, cannabis, opiater, amfetamin, tobak – allt påverkar fostret under graviditeten. Men också det sjukvården tillhandahåller, antidepressiva och lugnande läkemedel och psykofarmaka, påverkar.

– Men om vi inte tillhandahåller läkemedel kan själva sjukdomen orsaka skador, så riskfritt är det inte ändå, påpekade Thomas Arvidsson.

Konsekvenserna av alkohol användning under graviditet är de som är mest kända och som vi vet mest om. Ett barn som drabbats av FAS, fetal alkoholsyndrom, känns igen på vissa signaler i utseendet. Utslätad, tunn överläpp, små ögon, lätt bakåtroterade öron kan vara effekter av att mamman druckit alkohol under graviditeten. Dessa drag beskrevs redan på 1700-talet i London, då talade man om "gin babies".

Franska forskare presenterade 1968 en studie om barn till föräldrar med alkoholmissbruk och konstaterade även psykomotorisk försening, avvikelser i beteende och vissa missbildningar på hjärta och skelett.

Ragnar Olegård, som var överläkare på Drottning Silvias barnsjukhus, räknade 1985 med att det föddes ungefär fem barn per år i Göteborg och södra Bohuslän med fullt utvecklad FAS. På mottagningen i Haga ser man kanske ett barn varje år med tydliga effekter av alkoholpåverkan.

– Vi ser alltså långt ifrån alla. Det är ni på barnvårdscentralerna som ser de flesta, sa Thomas Arvidsson.

PÅ SENARE ÅR HAR BEGREPPET FAS utvidgats till fetal alkoholspektrumstörning, FASD. Det har blivit ett samlingsbegrepp för symtom hos personer vars mammor har konsumerat mycket alkohol under graviditeten. Man kan också tala om fetal alkoholeffekt och det betyder att barnet kan se normalt ut, men ha brister i hjärnans funktioner.

Alkoholen påverkar många funktioner under hela fosterperioden – och efter födseln – till exempel nybildning av celler, när synapserna bildas mellan cellerna och när hjärnan ska organisera sina olika funktioner. Alla processerna påverkas av alkohol, men vissa delar av hjärnan påverkas mer än andra. Hjärnbalken, som förbinder höger och vänster hjärnhalva, är oftare påverkad om mamman har druckit alkohol än om hon inte har gjort det.

De effekter som syns när barnet växer upp är att det exempelvis har svårt att förstå och följa regler, går långsamt, glömmer snabbt, inte lär sig av erfarenheter och inte kan identifiera farliga situationer.

DET FÖREKOMMER OCKSÅ fysiska missbildningar, som kluven läpp med eller utan gomspalt som är dubbelt så vanligt hos barn där mamman har druckit under graviditeten. Även små kvantiteter alkohol kan ge symtom. Vanliga små avvikelser, som att öronen ser olika ut eller sitter på olika höjd, förekommer hos 16 procent av alla barn, medan de finns hos 66 procent av barnen vars mammor druckit relativt lite alkohol, mindre än en flaska vin i månaden. En engelsk studie tyder på att bara några glas i månaden kan kopplas till beteen-

sta problemen finns under ytan

de- och emotionella problem hos barn.

En svensk kartläggning från 2006 av gravida kvinnors alkoholvanor visade att 17 procent hade ett riskabelt konsumtionsmönster före graviditeten. Vid den ordinarie screeningen på mödrhälsovården använde 14 procent alkohol tre månader före graviditeten mot endast 0,7 procent vid inskrivning på MVC.

– Den här undersökningen gjordes före riskbruksprojektet, som jag tror har lett till en ökad medvetenhet och lägre alkoholkonsumtion trots det ökade alkoholtrycket, menade Thomas Arvidsson.

En nationell spansk studie visar att nästan hälften, 47 procent, av alla kvinnor mellan 15 och 34 år drack alkohol dagligen. I en enkät till gravida kvinnor uppgav 15 procent att de drack regelbundet. Men när en slumpmässig analys gjordes av mekonium, alltså det första bajset från en nyfödd baby, kunde man identifiera spår av kroniskt alkoholintag hos 45 procent.

Thomas Arvidsson tog också upp de braskande rubriker som ibland dyker upp i tidningarna, om att det inte alls är farligt – eller kanske till och med nyttigt – att dricka lite alkohol när man är gravid.

– Var skeptiska när ni läser om sådana undersökningar. Allting redovisas inte i tidningarna och det finns så många olika faktorer som har betydelse för ett barns utveckling, påpekade Thomas Arvidsson.

NÄR DET GÄLLER ÖVRIGA DROGER så kan de ge ökad risk för missfall, tillväxthämning, missbildningar, abstinens, beteendeproblem etc., det vill säga liknande effekter som alkohol.

– Men här är forskningen begränsad och det är en röra av medicinska och psykosociala faktorer. Rent generellt är det svårt att hitta droger som är värre i det här avseendet än vad alkoholen är.

Det finns en studie på effekter av opiaterna under fostertiden, oftast hand-

lar det om att mamman är i substitutionsbehandling med metadon. På kort sikt är det vanligt att det nyfödda barnet har abstinens och måste få opiatbehandling några dagar eller veckor. På längre sikt kan man se neuropsykologiska avvikelser under förskole- och tidig skolålder.

– Men om man lyfter blicken så ser man ofta att mamman har liknande problem. Så vad är arv, vad är dålig uppväxtmiljö och vad är påverkan av drogen under fostertiden?

Cannabis finns det mycket lite forskning om, särskilt som det är sällsynt att någon använder bara den drogen, men lägre födelsevikt är en tendens. Under barnets första tre år syns ingen direkt påverkan, men därefter tycks frontalloben vara påverkad, vilket leder till sämre impuls kontroll och sämre exekutiva funktioner.

Bensodiazepiner förekommer sällan ensamt, men en viss ökning av bland annat läpp-gomspalt, hjärtfel, ljumsbräck, inlärningsproblem, sämre tillväxt och abstinens kan ses hos de barnen.

– Jag går inte in på amfetamin eftersom det är väldigt svårt att bena upp effekterna av det. Av dem som miss-

brukar amfetamin har många ADHD och de medicinerar med lägre doser för att kunna hålla sig från svarta marknaden. Och det kanske inte är konstigt att deras barn också har ADHD. Så här är det ännu svårare att se vad som är drogeffekt och vad som är genetik.

HUR KAN VI FÖREBYGGA skador hos barnen?

– Att komma in tidigt och fånga upp mammorna är a och o. Gör vi inte det kan vi lägga ner alla andra åtgärder. Barnmorskorna måste få stöd, specialenheter behövs, uppföljning på BVC och nära samarbete med socialtjänsten är nödvändigt, betonade Thomas Arvidsson, och lyfte några utmaningar inför framtiden:

Hur tar vi vara på papporna i de fall de är en tillgång? Många av kvinnorna lider av psykisk ohälsa och när de slutar med drogerna kommer det upp till ytan. Hur påverkar det föräldraskapet? De har också varit med om saker som vi på samhället solside knappt kan föreställa oss.

– Det innebär att vi inom mödra- och barnhälsovården måste ha gott samarbete med psykiatri och socialtjänsten, betonade Thomas Arvidsson.





Gunilla Sydsjö

Tidig upptäckt och samarbete ökar barnens chans till ett gott liv

Att låta barn växa upp i miljöer med missbruk och/eller psykisk ohälsa bäddar för problem senare i livet. De får sämre hälsa, har oftare allvarliga självmordstankar och dåliga resultat i skolan. Det visar en studie gjord vid Linköpings universitet som följt mammor och barn i 16 år.

Studien presenterades av Gunilla Sydsjö, som inledde med en bred genomgång av annan forskning om vad som är risker och vad som skyddar under uppväxten.

– Idag är vi ganska eniga om att det är medicinska och sociala förhållanden som leder till vår neuropsykologiska utveckling och anpassning. Det är inte så kontroversiellt längre, konstaterade Gunilla Sydsjö.

Mellan 30 och 50 procent av barnen är vad som brukar kallas ”maskrosbarn”, de klarar sig bra trots en svår uppväxt. Men vad det beror på, vilka skyddsmekanismerna är, vet vi inte riktigt.

– Det kanske inte räcker med att det finns en snäll granntant, utan det är andra faktorer också som vi skulle behöva studera närmare.

FORSKNING VISAR ATT SMÅ BARN som utsätts för kronisk vanvård eller misshandel oftare får ångest och depression senare i livet. De kan få ett aggressivt beteende och bli socialt isolerade. Av barn som växer upp i riskmiljöer rapporteras mellan 1,5 och 5 procent för vanvård eller misshandel. Screening visar att mellan 4 och 16 procent utsätts för fysisk misshandel och upp till 20 procent är exponerade för våld i familjen.

Oftast är det skolan, socialtjänsten eller sjukvår-

den som anmäler att barn far illa. Men det är inte ovanligt att man avstår från att anmäla, av rädsla för att förvärma barnets situation eller att kontakten med föräldrarna försvåras. I Sverige har vi en lagstadgad skyldighet att rapportera när barn far illa.

– Det betyder att vi tar barn och deras behov på allvar och det kan förebygga problem. Men det finns också risk för att socialtjänsten överbelastas och att vissa grupper diskrimineras, menade Gunilla Sydsjö.

Mellan 10 och 20 procent av kvinnorna som kommer till mödravården har sociala problem som arbetslöshet, dålig ekonomi, är ensamstående, tonåring eller socialt isolerad. 10–15 procent har psykologiska problem, psykisk sjukdom, lider av stress, livskriser, instabila relationer.

– Vi har också ett stort antal kvinnor med lågt IQ, lägre än 70, som föder barn i dag. Hur många de är vet vi inte, men de finns och de är mycket krävande, konstaterade Gunilla Sydsjö.

Till detta kommer livsstilsfaktorer som fetma, rökning, stress, alkohol och droger som också påverkar både kvinnan och barnet.

De psykosociala problemen leder till mer komplikationer under både graviditeten och förlossningen.

– Det är ryggsbesvär, ont i magen, sammandragningar och ofta startar förlossningarna tidigare. Vi börjar lära oss mer om vad det här har för betydelse barnets utveckling.

ÄVEN PSYKISK SJUKDOM kan leda till komplikationer under graviditeten och vid förlossningen och för barnet finns stor risk för generell ohälsa. Föräldrarna behöver mycket stöd och barnet väldigt mycket skydd för att klara av uppväxten. Det finns många studier som visar att det är så.

Gunilla Sydsjö har, tillsammans med ett antal kolleger, under 16 år följt 156 kvinnor och deras barn. Hälften av kvinnorna hade psykosociala problem av olika slag, den andra hälften var en kontrollgrupp.

– Vi ville få fram vad psykosociala riskgraviditeter är, hur ofta de förekommer, hur kvinnan mår under graviditeten, hur det går vid förlossningen, hur de nyfödda barnen mår, hur kontakten utvecklas mellan mor och barn och hur barnet utvecklas.

Av de 78 kvinnorna i ”problemgruppen” hade 16 missbruksproblem. Det var flera med tungt alkoholmissbruk, som en flaska starksprit eller tio starköl om dagen. 18 kvinnor hade psykisk sjukdom och åtta av dem hade mental retardation. Övriga kategoriserades utifrån ”speciella sociala omständigheter”, med bland annat kriterier som tonåring, fler än tre fäder, fler än fem barn, sjukpensionär i tidig ålder, omhändertagna barn eller fängelseidom.

Resultatet visade att kvinnorna som ingick i problemgruppen oftare hade haft en tuff uppväxt, skolkat, flyttat mycket, haft dåliga relationer i skolan, var ett bråkigt barn eller ett som inte syntes. När de blev gravida levde de under dåliga sociala omständigheter. De hade många professionella kontakter men få egna

närstående. Kvinnornas graviditet och förlossning rullade på ungefär som vanligt och läkarnas observationer av de nyfödda barnen indikerade inget särskilt.

– Men så gjorde vi en mätning på BB av interaktionen mellan mor och barn och här såg vi en stor skillnad på hur mammorna knöt an till sina barn. De vet inte hur man gör, för de har ju inte varit med om det själva som barn.

JU ÄLDRE BARNET BLEV, desto större blev svårigheterna. Vid 18 månaders ålder hade barnets vikt, språk och psykomotorik utvecklats sämre än kontrollgruppens barn.

De här barnen var också oftare på BVC och på barnkliniken. Socialtjänsten var i allmänhet inkopplad och åtgärderna var många. Åtta hade kontakt med barn- och ungdomspsykiatri, åtta gick hos psykolog på barnhälsovården, tre var omhändertagna av socialtjänsten, ett bodde i familjehem tillsammans med mamman, tre i veckoslutshem och 39 hade förtur inom barnomsorgen av sociala skäl.

När barnen var på fyraårskontroll på BVC konstaterade man att 65 av barnen i problemgruppen inte motsvarade sin utvecklingsnivå, jämfört med 17 procent i kontrollgruppen.

Vid åtta års ålder kunde man se att mammorna hade inget eller ett mycket litet socialt nätverk, en fjärdedel var arbetslösa och barnen hade redan varit med om mycket i sina liv.

– Det var knivskärningar, ambulanshämtning och de hade lämnats ensamma hemma. När barnen fyllde 16 år kunde vi äntligen prata med dem själva om hur de såg på sin familj och sin uppväxt, berättade Gunilla Sydsjö.

23 PROCENT HADE INGET avgångsbetyg från skolan, jämfört med sju procent i kontrollgruppen. Gruppen skattade också sämre psykisk och fysisk hälsa, särskilt de med drogmissbrukande föräldrar. 21 procent uppgav att de hade allvarliga självmordstankar.

Gunilla Sydsjös konklusion av studien är:

- Gravida kvinnor med psykosocial problematik går att upptäcka tidigt!
- Tidig intervention är nödvändig.
- Starta med intervention redan under graviditeten.
- Samarbeta kring kvinnan och hennes familj.

– Också barnen måste uppmärksammas tidigt för att minska riskerna för en negativ utveckling. Och vi måste samarbeta och inte gömma oss bakom sekretessen – det hjälper ingen!

”Vi såg en stor skillnad på hur mammorna knöt an till sina barn. De vet inte hur man gör för de har ju inte varit med om det själva som barn.”

”Det är så mycket man ska igenom och man behöver stöd hela vägen”

En lång och drogfri process har lett till en ny identitet för Anette Flyckt.

– Jag hade identiteten ”missbrukare”. Nu är jag ”mamma”.



Anette Flyckt och Lotta Gustavsson

Anette Flyckt arbetar idag som motivatör inom Vägen ut! och har egna erfarenheter av missbruk, kriminalitet och att inte klara sitt föräldraskap. När hon kom till Villa Karin, som erbjuder boende för kvinnor som vill bryta med missbruk och kriminalitet, möttes hon av personal som själva har liknande erfarenheter.

– Det innebar att avståndet försvann, det avstånd som man kan känna till myndighetspersoner. De såg mig och kände igen situationen och jag fick känslan att jag fixar det här, berättade Anette Flyckt.

Omkring 2002 startades Karins döttrar, ett konsthantverkskooperativ för kvinnor som behövde arbetsträna.

– Då såg man behovet av ett småskaligt boende för kvinnorna och 2006 öppnade Villa Karin, berättade Lotta Gustavsson.

VILLA KARIN HAR TVÅ JOURPLATSER för våldsutsatta kvinnor med eget missbruk, eftersom de inte får plats på vanliga kvinnojourer.

– Jag har själv varit i situationen att jag ringt kvinnojourer men inte fått komma eftersom det varit alkohol eller annat inblandat. För mig var tiden på Villa Karin ett steg mot förändring, sa Anette Flyckt.

Vägen ut! har också ett utslussningsboende för kvinnor, som kommer från behandlingshem eller fängelse.

– Vi såg kvinnornas utsatthet när de väl bestämt sig för att förändra sitt liv, att förändringsprocessen ofta tog mycket längre tid för kvinnorna än för männen. De psykiska besvären blev mer påtagliga och gick djupt. De behövde ett långvarigt och flexibelt stöd med fokus på drogfrihet, trygghet, arbete, nätverk och, inte minst, föräldraskap som är oerhört viktigt, förklarade Lotta Gustavsson.

Anette Flyckt var hemlös en period och utslussningsboendet var det enda alternativet. När hon lämnade missbruket bakom sig tvingades hon också möta alla tankar och känslor som tidigare inte fått utrymme.

– Då inser man att man orsakat sina barn så mycket skada, vad man har ställt till med, och behöver mycket stöd och hjälp för att orka gå vidare. Det är i det här skedet som risken för återfall är stor, sa Anette Flyckt.

Vägen ut! fortsätter att utveckla stödet till kvin-

Vägen ut! har funnits i 10 år och består idag av 12 sociala företag och ett konsortium. De kooperativa företagen inom Vägen ut! säljer tjänster eller produkter samtidigt som riktiga jobb skapas för människor som står långt från arbetsmarknaden.

Här ingår bland annat ett litet hotell, kafé, bygg- och fastighetsservice, tryckeri, konsthantverk, behandling och boende. Målet med boendet är att bryta med en destruktiv livsstil och bygga upp ett vanligt liv med arbete, egen bostad och aktiv fritid, och arbetet är en del av återhämtningen. Vägen ut! har drygt 90 anställda och mer än 200 personer deltar dagligen i verksamheterna.

En viktig del i Vägen ut är att medarbetarna i de flesta fall har egen erfarenhet av utanförskap. I egenerfarenheten finns också ett engagemang och en solidaritet med de arbetsträande och boende.

Vägen ut! är organisatoriskt fristående från offentlig verksamhet och har ramavtal med flera kommuner och Kriminalvården.

■ Läs mer om Vägen ut! på www.vagenut.coop

norna och i projektet "Kvinnors väg till trygghet och boende" har man insett att kvinnorna vill jobba mycket mer med sin process.

– De har misslyckats, som kvinna och förälder, så vi har utvecklat vårt program med en del som handlar just om föräldraskap. Kvinnorna vill ofta ta tag i sitt föräldraskap ganska snabbt, men ibland kan vi behöva säga stopp.

– Ja, om jag och barnen ska hitta tillbaka får det inte ske för snabbt. Då är risken att situationen bara förvärras. För att klara det måste man vara trygg i sig själv och orka ta smärtan, menade Anette Flyckt.

SAMARBETE MED ANDRA, myndigheter och organisationer, är en viktig del av Vägen ut-kooperativens verksamhet. Exempelvis har en socialsekreterare jobbat en dag i veckan på Villa Karin, vilket varit en resurs både för verksamheten och för socialkontoret. Konsthantverkskooperativet Karins döttrar besöker häktet i Göteborg en dag i veckan, pysslar och pratar. Det finns också ett samarbete med arbetsförmedlingen och kriminalvården där man besöker kvinnoanstalten Sagsjön för att prata om arbete och hur det ska bli när det är dags att lämna anstalten.

För Anette Flyckt har Vägen ut! betytt att livet fungerar igen.

– Det finns ingen annan väg än en lång och drogfri process. Det är så mycket man ska igenom och man behöver stöd hela vägen. Och att samarbetet mellan arbetsförmedling, försäkringskassan och andra myndigheter fungerar. Det har hjälpt mig och många andra kvinnor.

– Jag har blivit tillfrågad om att komma till min hemkommuns socialkontor och berätta om mina erfarenheter – det känns fantastiskt, jag var det hopplösa fallet!



Lena Landén-Ohlsson, ordförande (S) sociala utskottet, SDN Östra Göteborg

– Det var en fantastiskt lärorik dag! Som politiker kände jag inte till så mycket om mödra-barnhälsovårdsteamet i Haga som socialtjänsten ska samarbeta med. Vi måste jobba vidare med den samverkan och sprida informationen om de nya riktlinjerna. Jag ska be socialchefen komma till stadsdelsnämnden och berätta om det så att alla politikerna får samma information.

– Jag tänker också ta upp frågan med mina politikerkollegor i hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är jätteviktigt att vi har samma syn på hur vi ska arbeta med de här frågorna. Och när man talar om ofödda barn, så går det verkligen rakt in i hjärtat!



Ann-Britt Thulin, utredare, Socialstyrelsen

– Det var särskilt intressant att lyssna till Gunilla Sydsjö och Kerstin Neander som inte bara talade om missbruk, utan också kom in på psykisk ohälsa. Där behövde jag lite påfyllning. Jag arbetar inom projektet Barn som anhöriga med särskild inriktning på ofödda och späda barn i familjer där det förekommer missbruk och psykisk ohälsa. Dessutom knöt jag en del nya kontakter, något som är viktigt utifrån mitt uppdrag.

– Och så blev jag imponerad av det stora antalet deltagare och att det var en sådan spridning, med deltagare från hälso- och sjukvård, socialtjänst och frivård. Ni är duktiga på att samverka i Västra Götaland! Så jag åkte mycket nöjd från Göteborg!

Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga

Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga stödjer kvinnor till att få en drogfri och nykter graviditet och spädbarnstid och ett gott föräldraskap. Här samverkar primärvård, specialistvård och socialtjänst. Numera finns också en lokal riktlinje för hur samverkan ska gå till.



Antonia Reuter

Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga ger en individualiserad och specialiserad mödravård och barnhälsovård. Tidiga och täta kontakter med de gravida kvinnorna och många hembesök är hörnstenar i teamets arbetsätt.

– När en gravid kvinna kommer till oss ser vi ett kommande barn och att såväl stabil drogfrihet som stabilt föräldraskap måste stå i centrum, betonade Antonia Reuter, verksamhetschef.

Teamet är tvärprofessionellt och har en helhetssyn på kvinnan och hennes psykosociala situation. Förutom mödra- och barnhälsovård erbjuder man stöd och behandling för kvinnans missbruksproblem. I teamet ingår en deltidstjänst som psykiatrisjuksköterska och tillgång till konsultpsykiater från beroendekliniken.

Hembesöken är en mycket viktig del och mer än hälften av besöken sker där. Det sker både under tiden på mödravården, men framför allt när barnet är fött.

Samverkan med beroendevården underlättas av att

beroendekliniken har lokaler i samma hus vid Järntorget i centrala Göteborg. Men om man ska lyckas är också samarbetet med socialtjänsten oerhört viktigt, vilket är en utmaning med alla olika socialkontor som finns i Göteborgs stadsdelar och kranskommuner, menade Antonia Reuter.

Ett stöd för denna samverkan finns numera i ”Lokal riktlinje för samverkan mellan Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga, socialtjänst och Beroendekliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset”.

– Utgångspunkten är att insatserna måste samordnas och att förhållningssättet måste vara tillit till de olika kompetenserna, sa Barbro Carlshamre, områdeschef inom socialtjänsten i Västra Hisingen, som berättade om de nya riktlinjerna.

Bland annat framgår att den som ser att det finns ett samverkansbehov ska agera. På ett möte ska man skaffa sig en gemensam helhetsbild och klarlägga behovet av stöd och uppföljning. Det ska sedan utmynna i en gemensam plan.

– Nu ska riktlinjerna implementeras och de finns att ta del av på www.samverkanstorget.se och alla berörda verksamheters hemsidor, påpekade Barbro Carlshamre.



Barbro Carlshamre



VIB – Very Important Baby

VIB-gruppen på NÄL är ett stöd för arbetet med gravida kvinnor med svåra psykiska eller sociala problem, missbruk eller förståndshandikapp.

Vi tar inte över ärenden, utan ger stöd till övriga verksamheter, förklarade Ing-Marie Backlund, barnmorska och biträdande avdelningschef på BB i Trollhättan.

I gruppen ingår representanter för centrala mödrahälsovården, barnhälsovården, förlossning, BB, kurator, socialtjänst och konsulterande psykiater. De träffas en gång i månaden, på tider som alla barnmorskor i området har information om. Barnmorskan på kommer till mötet och ibland är också den blivande mamman med. Hon kan också ha med sig den blivande pappan eller någon från socialtjänsten.

En viktig del i VIB-gruppens arbete är en tydligt dokumenterad planering under hela processen, från barnmorskemottagningen, via förlossning, BB och till barnvårdscentralen. Det står tydligt i journalen att kvinnan är upptagen i VIB och att det är viktigt att hon exempelvis inte skickas till något annat sjukhus för att bli förlöst.

I NÄL:s stora upptagningsområde finns det lokala stödgrupper som arbetar på liknande sätt som VIB-gruppen. Av de cirka 3 400 förlossningar som görs på NÄL varje år behöver drygt 100 det extra stöd som VIB-gruppen eller de lokala stödgrupperna ger.

Bakgrunden till VIB var den frustration som ofta uppstod på grund av problem i samarbetet med socialtjänsten. Men eftersom man visste att mammorna och barnen skulle komma att behöva stöd från socialtjänsten var det viktigt att få med dem på ett tidigt stadium.

– Nu finns det en personlig kontakt och den personen kan komma och hälsa på redan på BB. Det blir inte så dramatiskt, menade Ing-Marie Backlund.



Ing-Marie Backlund

ROS – Råd och stöd i södra Älvsborg

ROS är en samverkan som går igång när en blivande mamma i södra Älvsborg behöver extra stöd.

Det är inte så märkvärdigt egentligen, men det unika är att vi har skrivna kontrakt om samverkan mellan barnhälsovården och de sociala myndigheterna, berättade Daniel Wallmyr, verksamhetschef inom centrala barnhälsovården i Borås.

ROS är en samverkansmodell som funnits i många år med Borås och Bollebygd. Liknande kontrakt skrevs nyligen med Marks och Tranemo kommuner. Överenskommelsen innebär att mödravård, barnavård, sociala myndigheter, psykiatri och missbruksvård samverkar. Om behov finns kan även andra resurser kopplas in.

Om en barnmorska ser att en gravid kvinna behöver extra stöd kallar hon till ett möte med alla berörda. Barnet och de blivande föräldrarna är alltid i centrum för samtalet.

– En viktig del är att vi hanterar sekretessfrågorna på ett bra sätt. Det är ett öppet samtal och föräldrarna är i 19 av 20 fall helt med på att vi även kan

prata med varandra vid andra tillfällen, berättade Daniel Wallmyr.

På mötet benar man ut vilka problemen är och vilka resurser som finns. Det utmynnar i en handlingsplan där det tydligt framgår vem som gör vad. På så sätt kan den kaotiska oro som ofta finns hos både familjen och professionen kanaliseras. Exempel på insatser kan vara förlängd vård på BB, spädbarnsgrupp, fler hembesök från barnvårdscentralen, stödfamilj eller plats på mödrahem. I Borås har man möten för cirka 50 familjer per år. Ibland räcker det med ett möte, ibland har man flera.

– Vi använder modellen vid alla möjliga situationer – kognitiva problem, psykisk sjukdom och mycket annat. Modellen är inte perfekt i alla detaljer, men den är en god grund som skapar trygghet för alla i gruppen, sa Daniel Wallmyr.

Ett problem är personalomsättningen, särskilt inom socialtjänsten, eftersom en stor fördel är att man lär känna varandra som personer. Då kommer man längre i sitt samarbete.



Daniel Wallmyr

”Barn ger mening åt livet”

Att få barn förändrar livet. Att dessutom hålla sig från alkohol eller droger är ett stort steg. Stöd och uppmuntran från Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga gör det möjligt att klara förändringen.



Monica Nordenfors

Foto:Theresa Larsen, FoU i Väst/GR

Forskarna Monica Nordenfors och Ingrid Höjer har gjort en studie vid Fou i Väst/GR där de har intervjuat 17 kvinnor som fått stöd från MBHV-teamet. Kvinnorna har berättat om sina tankar kring graviditeten och hur de uppfattat det stöd som de fått av teamet.

För 15 av kvinnorna var graviditeten oplanerad och flera hade bara känt den blivande pappan en kort tid. Trots blandade känslor var de flesta glada över sin graviditet. Kvinnornas problematik varierade och för flera var det en stor omställning som innebar att de behövde avhålla sig från droger, alkohol och tabletter. För många handlade det om att skapa en ny identitet, med andra vänner och andra aktiviteter.

– En kvinna uttryckte att det pratas om att graviditeten ska vara den lyckligaste tiden i livet, men så var det inte för henne, berättade Monica Nordenfors.

Det fanns också en rädsla för att inte räkna till. Bilden av ett gott föräldraskap stämde inte alltid med hur deras eget liv såg ut.

Men stödet från MBHV-teamet hjälpte flera att klara förändringen. De flesta mammorna kände sig omhändertagna och trygga med den täta och regelbundna kontakten.

ATT PERSONALEN VAR LÄTT ATT FÅ TAG I, väntetiden kort och att de alltid kände sig välkomna var viktiga inslag. Mammorna hade även fått olika slags stöd, inte bara det som normalt ges vid MVC/BVC, utan också hjälp med kontakter med myndigheter och hyresvärdar och viss praktisk hjälp.

De flesta hade deltagit i teamets gruppverksamhet och tyckte det var positivt att träffa andra i samma situation.

Kontakten med MBHV-teamet innebär kontroll och stödet är utformat utifrån en fast struktur. Den täta kontakten och urinprov är viktiga inslag i detta. Att hitta balansen mellan stöd och kontroll är en del av utmaningen.

PERSONALENS BEMÖTANDE beskrivs mycket positivt av alla utom en av kvinnorna. Många kände också att de själva hade något att säga till om och kunde påverka det stöd de fick.



Ann-Marie Zackrisson, ledamot (M), Hälso- och sjukvårdsnämnd 4 (Ale, Kungälv, Stenungsund, Tjörn, Öckerö)

– Det gav mig mycket att få information om hur man arbetar för att stödja kvinnorna och barnen. Att dessutom få veta både vad som görs på riksplanet och på regional och lokal nivå var väldigt bra. Det gav en heltäckande bild som hjälper mig i mitt uppdrag som politiker i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Jag sitter även i sociala myndighetsnämnden i Kungälv, och där får vi allt fler ärenden av det här slaget. Nu kan jag diskutera på ett annat sätt med handläggarna.

– Jag tyckte också att presentationerna var mycket uttrycksfulla, omväxlande och personliga – man märkte att föreläsarna var engagerade i sitt ämne. Jag kunde inte sluta lyssna!

"Tidigare har det varit såhär; på morgonen när jag vaknade så kände jag att: kan det inte bli kväll så jag kan lägga mig och sova. Jag har bara velat sova bort tiden bara för att... jag har inte haft något, ingenting//det har varit liksom att sitta och titta på tv hela tiden, 24 timmar om dygnet. Förutom gångerna när man har knarkat och varit iväg och snurrat bara, men jag menar det är inget liv att sitta och i princip önska livet ur sig själv. Nu äntligen, nu lever jag, jag lever för fullt." (Cecilia)



– Det är ett sätt att få kontroll över sitt liv och känna egenmakt, och ett sätt att stärka kvinnornas självkänsla.

Monica Nordenfors avslutade med att konstatera att graviditet är en motiverande faktor för att avhålla sig från droger och alkohol. Men det är viktigt att stödet ges utan fördömande, att tillgängligheten är hög och att kvinnorna blir delaktiga.

– Alla mammorna vi intervjuade var påtagligt glada och stolta över sina barn, de ger mening åt livet.

■ Monica Nordenfors och Ingrid Höjers rapport kommer att publiceras på www.grkom.se/fouivast i slutet av 2012.



Karl Willborg, chef Individ- och familjomsorgen, Lilla Edet

– Det jag tog till mig är hur viktigt det är skydda barnet. Ett sätt kan vara att tidigt informera mamman om att hälso- och sjukvården har ett anmälningsansvar från dag ett och om det behövs insatser och de inte fungerar då gäller LVM. Jag tror att man ska vara tydlig med det från början. Det i kombination med det väntade barnet kan bli en möjlig vändpunkt. Vi får inte vara passiva om det börjar gå galemt utan måste i ett tidigt skede skydda barnet utan att moralisera över mamman.

– Samarbetet mellan mödra- och barnhälsovården och socialtjänsten måste vi ta tag i! Som tur är har vi inte så ofta ärenden som rör gravida kvinnor och missbruk, men det är ju en av målgrupperna för VIB-gruppen på NÄL. Men det är klart att vi borde prata ihop oss så att vi inte varje gång måste uppfinna rutiner och arbetssätt. De ska vara klara att ta fram när ett ärende dyker upp.

Relationen mellan förälder och behandlare är den absolut viktigaste faktorn för att lyckas i samspelebehandling – oavsett metod. Det visar så gott som all forskning om möten.

”Kraften ligger i relationen”

Samspelebehandling används i familjer där samspelet mellan barn och föräldrar inte fungerar. Det kan vara att barnet har ett aggressivt beteende som föräldrarna inte klarar av att hantera. Till slut har man låst fast sig i ett mönster av beteenden som leder till tjat och konflikter och som är svårt att bryta.

Den teoretiska basen i samspelebehandling är anknytningsteori, som beskriver de aspekter i barnets relation till vuxna, främst föräldrarna, som ska skapa säkerhet och trygghet för barnet. Det är i samspel med andra som både barn och vuxna utvecklas.

”En god behandlare är en vanlig, vänlig och kunnig person som kan erkänna att hon har fel.”

En samspelebehandling utgår alltid från föräldrarnas uppdrag, deras beskrivning av problemen i familjen och hur de vill att samarbetet med behandlaren ska se ut. Idag finns ett flertal olika metoder för samspelebehandling.

MEN VILKEN NYTTA gör behandlingen? Vad är det som är verksamt, som hjälper? Det var funderingar som fick Kerstin Neander att börja forska i ämnet. Hon har även lång klinisk erfarenhet av samspelebehandling och var med och startade Gryningen i Karlskoga 1987, dit föräldrar kan vända sig för att få hjälp i sitt föräldraskap.

Av tidigare forskning visar bland annat en amerikansk studie att den terapeutiska alliansen står för 30 procent av det som är verksamt i en behandling.

Teori och metod står för 15 procent.

– Jag vill inte låta metodfientlig, men den huvudsakliga kraften ligger i relationen, konstaterade Kerstin Neander.

Hon har i sin forskning studerat 101 familjer som deltog i samspelebehandling. Resultatet visar att familjerna upplevde en påtaglig förbättring under och efter behandlingen. Tretton andra familjer som tidigare gått i behandling deltog i en kvalitativ studie där de intervjuades om vad som hade haft betydelse, var det något särskilt sammanhang eller någon särskild person?

NÄSTA STEG VAR ATT INTERVJUA dessa betydelsefulla personer tillsammans med en förälder. Slutsatsen av den studien är att behandlingen i första hand handlar om en mellanmänsklig relation. En god behandlare är ”en vanlig, vänlig och kunnig person som kan erkänna att hon har fel”.

– Också när förutsättningarna är dåliga kan goda möten uppstå. Föräldrarna uppfattar goda avsikter och att en person kan vilja väl, även om sammanhanget är svårt. Behandlaren personliga engagemang har stor betydelse, menade Kerstin Neander.

Samspelebehandling i spädbarns- och småbarnsfamiljer där det finns missbruksproblem har än mer att brottas med.

– Där finns det starka krafter, alkoholen eller drogen, som lever sitt eget liv. De måste balanseras mot andra starka krafter.

BEHANDLINGEN SYFTAR TILL att öka föräldrarnas reflekterande funktion eller mentaliseringsförmåga. Det handlar om ”att se sig själv utifrån och andra inifrån”.

– Mentaliseringsteorin utgår från att barnet uppfattas som ett subjekt med ett eget liv. Forskare som studerat

vad som utmärker de föräldrar som får trygga barn har kommit fram till att det är föräldrarnas förmåga att mentalisera kring sitt barn.

Förmåga till mentalisering eller en god reflekterande funktion innebär till exempel att föräldern intresserar sig för och försöker ta barnets perspektiv. Studier om missbrukande föräldrar visar på låg reflekterande förmåga och att de är ”frånvarande” eftersom deras medvetande är upptaget av annat. Men samspelebehandling kan ha effekt på föräldrarnas reflekterande funktion och barnets trygghet.

– Det handlar om att rikta föräldrarnas uppmärksamhet till barnet. Får han eller hon hjälp att hitta lusten och glädjen i samspelet med sitt barn, kan det ge en effekt som verkar mot drogen, menade Kerstin Neander.

I DE EXEMPEL PÅ METODER för samspelebehandling som Kerstin Neander nämnde – Minding the baby, Circle of security och Marte Meo – betonas relationen mellan behandlare och familj.

– Det kan vara svårt om föräldern har starkt negativa bilder av sina barn. Som behandlare gäller det då att se och förstå, visa att du tål de negativa känslorna och göra dem begripliga.

Och när det fungerar, när behandlingen når fram, är det en uppfattning av delad känsla, uppmärksamhet och intention som föräldrarna beskriver, det som forskarna kallar intersubjektivitet.

– De stunderna, upplevelser av samspel, behöver vi i behandlingsarbetet, avslutade Kerstin Neander.

■ Kerstin Neanders bok **Mötets Magi** finns att beställa och ladda ner som pdf-fil från www.allmannabarnhuset.se



Kerstin Neander



Hur kan det se ut runt en gravid kvinna som har haft missbruksproblem? Sakta men säkert fylldes scenen av alla de personer som på något sätt är engagerade i kvinnan och hennes familj. Till slut stod över 20 personer runt Karin!

Så här beskriver Antonia Reuter, chef för Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga, bilden av Karin och hennes nätverk:

Karin har länge haft svåra missbruksproblem. Nu är hon drogfri sedan ett år tillbaka och är gravid. Hon är arbetslös, vill egentligen utbilda sig, men ska gå en jobbsökarkurs. Hon sover dåligt och oroar sig mycket för hur det ska bli.

Men så finns **MARKO**, den blivande pappan. Han har också haft drogproblem, men jobbar nu på byggfirma. Och så finns hans dotter **IDA**, 12 år, som bor hos Marko varannan helg.

OLLE är Karins treåriga son från ett tidigare förhållande. Hans pappa heter **SVEN** och han är inte nöjd med umgänget och därför är familjerätten engagerad.

Runt Karin finns också **GRETA**, som engagerar sig mycket

för Karin, och mamma **ANNA** med sambo **LARS**. Väninnan **JEANETTE** är också viktig för Karin.

Inom socialtjänsten finns socialsekreteraren **NILS**, familjebehandlaren **SUSANNE** och **BARBRO** som håller i försörjningsstödet.

ANNA-MARIA är barnmorskan som Karin träffat på barnmorskemottagningen. **SIV** är gynekolog på samma mottagning. **SONJA** är BVC-sköterska som engagerat sig i Olle. Där jobbar också barnläkaren **HENRY** som följer Olle och Karin.

EVA är läkare på beroendekliniken och har hand om Karins medicinering. **KLARA** är sjuksköterska där och har samtal med Karin.

ALVA jobbar på familjerätten, **SARA** på Försäkringskassan och **FILIPPA** är handläggare på Arbetsförmedlingen. Sedan finns **IDO**, specialpedagog som jobbar med Olles problem, och förskolläraren **FRIDA** som håller i stödet för Olle.

LISA är forskare med uppdrag att följa insatser som görs för gravida kvinnor med missbruksproblem.

– Och sist men inte minst har vi psykologen **TONI** som nu träffat Karin och haft samtal med henne. Och psykologen undrar om inte Karin är väldigt ensam och kanske måste vi mobilisera ett mycket kraftigare stöd än vad hon har idag!

FoUväst GR

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN
Rapport nummer 2012:69
ISSN 1403-168X

Kunskap till praktik

fmb
Forskningsrådet för missbruks och
beroendefrågor - nätverk i Västra Götaland

Nätverket
De Glömda Barnen
Västra Götaland

För information om aktuella konferenser och publikationer gå in på:

- www.grkom.se/fouivast
- www.grkom.se/sociala
- www.lansstyrelsen.se/vastragotaland

Kontaktpersoner:

fmb – Forskningsrådet för Missbruks- och Beroendefrågor: *Claudia Fahlke*
claudia.fahlke@psy.gu.se

FoUiväst/GR: *Elisabeth Beijer*
elisabeth.beijer@grkom.se

Länsstyrelsen Västra Götalands län: *Lennart Rådenmark*
lennart.radenmark@lansstyrelsen.se

Västra Götalandsregionen, Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga:
Antonia Reuter, toni.reuter@vregion.se