

DECEMBER 2013
SUNDHEDSSTYRELSEN

EVALUERING AF KOMMUNALE FORSØGSPROJEKTER OM GRAVIDE OG ALKOHOL

SLUTEVALUERING



COWI

DECEMBER 2013
SUNDHEDSSTYRELSEN

EVALUERING AF KOMMUNALE FORSØGSPROJEKTER OM GRAVIDE OG ALKOHOL

SLUTEVALUERING

PROJEKTNR.	A004970
DOKUMENTNR.	1
VERSION	4
UDGIVELSESDATO	December 2013
UDARBEJDET	LSPE, MAAQ, KBJO
KONTROLLERET	LIVE
GODKENDT	KBJO

INDHOLD

1	DEL 1	7
2	Indledning	8
2.1	Læsevejledning	8
2.2	Formålet med satspuljen	9
2.3	Evalueringsens formål, aktiviteter og metode	10
3	Baggrund om graviditet og alkohol	12
4	Opsamling på evalueringen	14
4.1	Udviklingsproces og ændring af projekternes fokus	14
4.2	Væsentligste resultater og erfaringer	18
4.3	COWI's anbefalinger til det fremadrettede arbejde med forebyggelse af føtale alkoholskader	25
5	DEL 2	28
6	Vrå, Region Nordjylland	29
6.1	Døgnbehandling og tilbageholdelse	29
7	Aarhus	32
7.1	Spor 1 - Formidling og kompetenceudvikling	32
7.2	Spor 2 - Organisering og samarbejde	39
7.3	Spor 3 - Kontakt til de gravide	41
7.4	Forankring	45
8	Odense	46
8.1	Spor 1 - Formidling og kompetenceudvikling	46
8.2	Spor 2 - Organisering og samarbejde	50

8.3	Samarbejde	52
8.4	Spor 3 - Kontakt til de gravide	54
8.5	Forankring	55

1 DEL 1

2 Indledning

COWI har for Sundhedsstyrelsen gennemført en evaluering af tre kommunale forsøgsprojekter, der har fået midler fra satspuljen til en forebyggende indsats overfor gravide med et risikoforbrug af alkohol i forhold til fosteret.

Tidsperiode

Forsøgsprojekternes samlede projektperiode har strakt sig fra 1. september 2009 til 31. december 2012. Denne slutevaluering samler op på det samlede projektførløb.

2.1 Læsevejledning

Denne afrapportering omfatter to dele:

Del 1 er en anvendelsesorienteret del, der er målrettet aktører inden for svangre- og alkoholområdet. Formålet med denne del er at illustrere relevansen af indsatser på området og at videreformidle de erfaringer, forsøgsprojekterne har gjort sig om målgruppen, opsporing, viden, holdning, formidling, kompetenceudvikling og organisering. Del 1 er målrettet aktører, der arbejder med tilsvarende problemstillinger og den indeholder konkrete pejlemærker for den fremadrettede indsats for hver aktør på området:

- › Alkoholbehandlingsinstitutioner
- › Den regionale svangreomsorg
- › Kommuner
- › Praktiserende læger
- › Centralt.

Del 1 dækker kapitel 2-4 og kan læses som et selvstændigt dokument.

Del 2 præsenterer mere detaljeret de erfaringer der er gjort i projekterne, samt de resultater, projekterne har frembragt. I Del 2 kan der derfor findes detaljer om projekternes aktiviteter og resultater, samt en mere detaljeret beskrivelse af de organisatoriske setups. Del 2 dækker kapitel 6-8.

Gravide med et risikoforbrug forstås i rapporten som gravide, der drikker alkohol under graviditeten og dermed risikerer at påføre skader på fosteret.

2.2 Formålet med satspuljen

Satspuljeformål	Som led i udmøntningen af satspuljemidlerne på sundhedsområdet 2007-2010 blev der afsat midler til at udvikle og afprøve metoder til tidlig opsporing af gravide med et risikoforbrug af alkohol med henblik på, at kvinden tager imod behandling og fastholdes i behandling. I satspuljeaftalen står der følgende om formålet med puljen ¹ : <i>'En pulje for kommunerne til forsøgsprojekter, som skal udvikle og afprøve metoder dels til tidlig opsporing af gravide alkoholmisbrugere, dels til motivation til at gå i behandling og fastholdelse af gruppen i behandling. Med henblik på fastholdelsen vil der over puljen kunne opnås støtte til forsøgsprojekter med tvangstilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere.'</i>
Bevilling	Satspuljens samlede bevilling var på 20 mio. kroner i perioden 2007-2010
Forsøg med tvangs-tilbageholdelse	Satspuljen åbnede således for, at der kunne gives støtte til dels en mere generel indsats vedrørende udvikling og afprøvning af metoder overfor målgruppen af gravide med et risikoforbrug af alkohol, dels at der kunne ydes støtte til et mere specifikt forsøg vedrørende tvangstilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere.
Tredelt formål	I midten af 2008 indkaldte Sundhedsstyrelsen ansøgninger fra kommunerne til satspuljen vedrørende en forstærket indsats overfor gravide med et risikoforbrug af alkohol. Af Sundhedsstyrelsen ansøgningsmateriale fremgår det, at det overordnede formål med satspuljen er tredelt ² :

Tekstboks 2.1 Overordnede formål jf. Sundhedsstyrelsens ansøgningsmateriale.

- › at forebygge, at der fødes børn med fysiske, psykiske eller sociale alkoholrelaterede skader
- › at reducere børns fysiske, psykiske eller sociale skader som følge af moderens og evt. hendes partners alkoholforbrug
- › at afdække alkoholforbruget hos gravide systematisk med henblik på at opspore flest mulige gravide med et potentielt fosterskadende alkoholforbrug og sætte ind med en relevant forebyggende eller behandlende indsats.

Udviklingsprojekter	Af Sundhedsstyrelsens ansøgningsmateriale fremgår det også, at <i>'der er tale om udviklingsprojekter, idet der er begrænset viden om effektive metoder til opsporing, motivering og fastholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling. Formålet er derfor endvidere, at den opnåede viden fastholdes og formidles videre, så udviklingen inden for området kvalificeres'</i>. Det fremgår også, at der med puljen skal opnås erfaring med at udvikle og afprøve metoder vedrørende forsøg med tilbageholdelse i henhold til bekendtgørelse (nr. 227 af 11. februar 2008) om lov om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling.
---------------------	---

¹ Jf. *'Aftale om satspuljen på sundhedsområdet – Sundhedsfremme og forebyggelse 2007-2010'*, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 27. oktober 2006.

² Se Sundhedsstyrelsens ansøgningsmateriale på:

http://www.sst.dk/Nyhedscenter/Nyheder/2008/gravide_alkoholmisbr08.aspx

Familie-ambulatorierne	Sideløbende med satspuljeprojektet er der efter planen udmøntet midler til etablering af familieambulatorier i det regionale sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen peger i ansøgningsmaterialet på, at de kommuner, der opnår støtte fra satspuljen, bør etablere et samarbejde med familieambulatorierne, hvor det er muligt og relevant.
Tre udvalgte forsøgsprojekter	På baggrund af de indkomne ansøgninger besluttede Sundhedsstyrelsen at yde støtte til tre forsøgsprojekter i henholdsvis Odense Kommune, Aarhus Kommune og Region Nordjylland.

2.3 Evalueringens formål, aktiviteter og metode

Formålet med evalueringen	Satspuljen skal evalueres med henblik på, at der kan udledes erfaringer og anbefalinger om metoder vedrørende alkoholforebyggelse og -behandling for gravide på landsplan.
Evalueringens metoder	Evalueringen skal frembringe systematisk viden om³: ➤ Målopfyldelsen inden for de enkelte projekter med udgangspunkt i beskrivelsen af de forskellige tilbud ➤ Organisatoriske aspekter af indsatsen i forhold til organiseringen internt i kommunerne og tværsektorielt ➤ Udviklingsprocessen i forsøgsprojekterne ➤ Effekten af indsatsen i forhold til målgruppen
Effektmåling har ikke været mulig	Evalueringen tager udgangspunkt i disse fire evalueringskriterier. Det skal dog bemærkes, at der oprindeligt var lagt op til, at forsøgsprojekterne skulle have en direkte kontakt til flere hundrede gravide med et risikoforbrug af alkohol, der skulle danne grundlag for en vurdering af effekten af projekterne. Forsøgsprojekterne har imidlertid kun i meget begrænset omfang haft direkte kontakt til målgruppen, hvorfor det ikke er muligt og giver mening at vurdere effekten af projekterne i forhold til målgruppen. Evalueringen har i stedet karakter af en lærende evaluering, med fokus på generering af erfaringer til den fremtidige praksis og indsats på området.
Løbende ændring af evalueringsdesign	Opsporing og rekruttering af gravide til alkoholbehandling har vist sig meget vanskelig. Derfor har forsøgsprojekterne - efter løbende dialog med Sundhedsstyrelsen - ændret deres design og indsats ganske betydeligt i projektperioden. Dette har medført, at evaluator løbende har måttet tilpasse evalueringsdesign og -indhold. Evalueringsdesign og -indhold er således ændret i henholdsvis november/december 2009 (i forbindelse med drøftelser i forlængelse af opstartsseminaret for satspuljeprojektet) og i november 2010 (efter udarbejdelse af projekternes baseline) samt i øvrigt løbende justeret ⁴ .
Aktiviteter og dataindsamling	Nedenfor er vist en tids- og aktivitetstabel over de evalueringsaktiviteter, der er gennemført i løbet af projekterne.

³ Jf. udbudsmaterialet vedrørende evaluering af de kommunale forsøgsprojekter.

⁴ Jf. bl.a. 'Tillæg til COWIs evalueringsdesign', af 30. november 2010.

Tekstboks 2.2 Aktiviteter og tidsplan.

AKTIVITET	2009	2010	2011	2012	2013
Opstartsseminar med deltagelse af forsøgsprojekterne og Sundhedsstyrelsen	X				
Skabelon og dataindsamling vedr. baseline samt opstilling af forandringsteorier		X			
Telefoninterviewundersøgelse, samarbejdspartnere og interessenter			X		
Baseline-rapporter fra projekterne			X		
Seminar om implementering i Odense			X		
Workshop med familieambulatorierne i Region Midt, Region Syd samt videncenteret			X		
Midtvejsstatus fra projekterne				X	X
Projektbesøg/workshop hos projekterne				X	X
Evalueringsnotat, midtvejs					X
Interviews med samarbejdspartnere					X
Interviews med projekterne					X
Afsluttende evalueringsrapport.					X

Dataindsamling

Til brug for evalueringen har COWI gennemført interview med samarbejdspartnere i henholdsvis Odense og Aarhus Kommuner, repræsentanter fra familieambulatorierne, projektmedarbejderne samt fagprofessionelle, der har deltaget i kompetenceudvikling, jf. bilag A.

Interviewene har været baseret på en række semistrukturerede interviewguides, der var målrettet henholdsvis samarbejdspartnere eller projektet, jf. bilag B. Interviewene er gennemført som henholdsvis telefoninterview, gruppeinterview og enkeltinterview.

Ud over interviews har COWI baseret evalueringen på projekternes midtvejs- og afslutningsrapporteringer, projekternes ansøgninger, forandringsteorier, workshops og andet materiale og aktiviteter, der har været afholdt i løbet af projekternes levetid.

3 Baggrund om graviditet og alkohol

Sundhedsstyrelsen anbefalinger

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at gravide ikke drikker alkohol. Kvinder, der overvejer at blive gravide, bør heller ikke drikke alkohol. Sundhedsstyrelsens anbefalinger er baseret på et forsigtighedsprincip, idet der ikke er evidens for, hvor den nedre grænse for alkohols skadelige virkning på fosteret går.

Alkohols skadesvirkninger

Det er påvist, at alkohol under graviditeten kan medføre skader på fosteret, f.eks.. lav fødselsvægt, kognitive problemer og misdannelser. Den alvorligste - foruden den øgede risiko for fosterdød - er Føtal Alkohol Syndrom (FAS⁵).

En undersøgelse baseret på den nationale, danske fødsleskohorte viser, at et indtag af alkohol på 2-3½ genstande om ugen øger risikoen for abort tidligt i graviditeten⁶. En opgørelse af alkoholindtaget blandt danske gravide viser, at omkring 55 % af danske gravide kvinder er totalt afholdende i graviditeten, mens 2 % angiver, at de drikker mere end fire genstande alkohol om ugen⁷.

Risikogruppen for udvikling af alkoholskader hos fosteret omfatter ikke kun kvinder med en erkendt graviditet. Ofte vil graviditeten først være kendt noget tid efter konceptionen, og alkoholindtagelse kan således have nået at påføre fosteret skader, inden graviditeten erkendes. Derfor er ikke kun indtaget af alkohol blandt gravide, men generelt indtaget blandt kvinder i den fertile alder, relevant. Størstedelen af danske kvinder drikker alkohol, og andelen af kvinder, der binge-drikker, dvs.

⁵Føtal Alkohol Syndrom, en underkategori af FASD.

⁶ Nybo Andersen A, Kragh Andersen P, Olsen J, Grønbæk M, Strandberg-Larsen K. Moderate alcohol intake during pregnancy and risk of fetal death. Int. J. Epidemiol 2012; 1-9.

⁷ Nybo Andersen A, Kragh Andersen P, Olsen J, Grønbæk M, Strandberg-Larsen K. Moderate alcohol intake during pregnancy and risk of fetal death. Int. J. Epidemiol 2012; 1-9.

drikker mere end fem genstande ved samme lejlighed i løbet af en måned, er mere end halvdelen blandt 16-24-årige og en fjerdedel af de 25-34-årige⁸.

Samfundsøkonomi

Foruden de menneskelige omkostninger, der følger for både et alkoholskadet barn og dets familie, er der betydelige samfundsøkonomiske konsekvenser. For eksempel kan adfærds- og indlæringsproblemer som følge af alkoholskader medføre store omkostninger til særlige foranstaltninger for disse børn. Nogle af de rusmiddelskadede børn får aldrig en normal barndom eller voksenliv og kan gennem hele livet have behov for offentlige hjælpeforanstaltninger.

Udgangspunktet for forsøgsprojekternes virksomhed er altså en vigtig problemstilling om skader som følge af alkohol under graviditet med potentielt store personlige og samfundsmæssige omkostninger.

⁸ Den nationale sundhedsprofil, 2010.

4 Opsamling på evalueringen

Dette kapitel samler op på evalueringen af kommunale forsøgsprojekter, der i perioden 2009-12 har fået midler fra satspuljen til metodeudvikling af en forebyggende indsats overfor gravide med et risikoforbrug af alkohol. Kapitlet afsluttes med en række anbefalinger på baggrund af erfaringerne.

Tre forsøgsprojekter

Tre forsøgsprojekter fik af Sundhedsstyrelsen tildelt støtte til en indsats overfor gravide med henblik på at forebygge og reducere alkoholrelaterede skader på børn. De tre forsøgsprojekter var:

- › Region Nordjylland/Døgnafdelingen i Vrå (med mulighed for frivillig kontrakt om tilbageholdelse)
- › Alkoholbehandlingen ved Odense Kommune
- › Alkoholbehandlingen i Aarhus Kommune

I løbet af opstartsfasen blev det klart, at projektet ved døgnafdelingen i Vrå i Region Nordjylland ikke kunne rekruttere gravide fra målgruppen. Projektet var startet før etableringen af Familieambulatorierne, som ellers ville kunne henvise kvinder til behandling. Desuden forklaredes den manglende rekruttering af den geografiske placering af døgnafdelingen og af en relativ smal målgruppe. Endelig vurderede projektet, at muligheden for brug af frivillig kontrakt om tilbageholdelse med hjemmel i Sundhedslovens §141 fra 2007 i sig selv har udgjort en barriere for rekrutteringen. Se kapitel 4 for erfaringerne hermed. Sundhedsstyrelsen og projektet besluttede derfor, at aktiviteterne ikke skulle videreføres.

4.1 Udviklingsproces og ændring af projekternes fokus

Forsøgsprojekterne i Odense og Aarhus har som i Vrå været påvirket af det – i forhold til forventningen – lille antal gravide med et risikoforbrug af alkohol, som projekterne fik kontakt til. Desuden har de været påvirkede af forsinkelsen af familieambulatoriernes opstart. I løbet af projektperioden er projekternes fokus derfor løbende blevet tilpasset. Denne udviklingsproces har været væsentlig, idet den i høj grad har afdækket de barrierer, der er omkring arbejdet med gravide med et risikoforbrug af alkohol. I det følgende beskrives, hvordan udviklingsprocessen er forløbet.

Forandringsteori	Forsøgsprojekterne ved alkoholbehandlingen i henholdsvis Odense og Aarhus fik tildelt satspuljemidler på baggrund af deres projektansøgninger til Sundhedsstyrelsen. Hvert af projekterne udarbejdede i opstartsfasen en forandringsteori. Ifølge projekternes forandringsteorier ville de arbejde efter følgende tre hovedspor: › Formidlings- og kompetenceudviklingsspor: Formidling til og kompetenceudvikling af professionelle. › Organisations-, samarbejds- og kvalitetsudviklingsspor: Organisations-, samarbejds- og kvalitetsudvikling via eksempelvis samarbejdsaftaler og handplaner. › Direkte kontakt til de gravide og behandling: Information, rådgivning og behandling af konkrete gravide i målgruppen.
Behandlingsspor	Med hensyn til behandlingssporet fremgik det af projektansøgningen fra forsøgsprojektet i Odense, at de forventede cirka 100 deltagende gravide i projektet årligt, mens projektet i Aarhus forventede cirka 75-100 deltagende gravide årligt. Det viste sig imidlertid allerede i løbet af 2010, at opsporing af gravide med et risikoforbrug af alkohol er en vanskelig og omfattende opgave. Aarhus-projektet beskriver i et tillæg til deres projektbeskrivelse denne udfordring således: <i>'[...] projektets indsats forsøges afviklet blandt en gruppe professionelle, som endnu ikke er moden til effektivt at opspore gravide med et bekymrende alkoholforbrug. Blandt professionelle mangler der både en anerkendelse af problematikens validitet i forhold til de officielle anbefalinger, omfang og konsekvenser for det ufødte barn'.</i>
De professionelles manglende opmærksomhed på målgruppen	Med de professionelle tænkes på den kreds af mennesker, der typisk kommer i kontakt med gravide, og dermed potentielt kunne være i stand til at opspore gravide med et risikoforbrug af alkohol. Det drejer sig bl.a. om de praktiserende læger, jordemødrene, sundhedsplejerskerne og kommunale sagsbehandlere. Ifølge både Aarhus- og Odense-projektet udgør de professionelles manglende opmærksomhed på denne målgruppes problemstilling en væsentlig barriere i forhold til screening og opsporing af gravide med et risikoforbrug af alkohol. De kommunale forsøgsprojekter byggede på en antagelse om, at den kommunale alkoholbehandling via de professionelle kunne opspore og få adgang til gravide med et risikoforbrug af alkohol. Dette var kun i begrænset omfang muligt og må anses som hovedforklaringen på, at forsøgsprojekterne ikke kunne gennemføre deres projekter efter deres oprindelige projektplaner og opnå kontakt til målgruppen af gravide.
Ændring af fokus nødvendig	Med udgangspunkt i vanskelighederne ved at opspore og skabe kontakt til målgruppen af gravide via de professionelle blev der indledt en dialog mellem projek-

terne og Sundhedsstyrelsen om **ændring af fokus for projekterne**. Aarhus-projektet konkluderede følgende i et notat til Sundhedsstyrelsen⁹:

'Det er gravidprojektets helt klare overbevisning, at den oprindelige projektbeskrivelse og forandringsteori vil være særdeles uhensigtsmæssig fortsat at anvende som styringsredskab. Det er i stedet nødvendigt at skabe et almengyldigt og bredt accepteret fundament for problematikken omkring gravide med et risikabelt alkoholforbrug, før det bliver muligt at udstyre de relevante professionelle med de nødvendige redskaber til tidlig opsporing af gravide i målgruppen. P.t. eksisterer for store og grundlæggende barrierer til, at en fortsættelse af samme vej vil gøre nytte.'

Nedtoning af behandlingsspor og fokus på formidling og kompetencer

Forsøgsprojektet i Odense oplevede de samme udfordringer som Aarhus-projektet i relation til opsporing og kontakt til målgruppen af gravide med et risikoforbrug af alkohol. Efter dialog med Sundhedsstyrelsen foretog begge projekter et skifte, så projekternes fokus på behandling af gravide i målgruppen blev vægtet lavere. Vægten på formidling til og kompetenceudvikling af professionelle blev derimod øget.

Behandlingssporet i form af information, rådgivning og behandling af konkrete gravide i målgruppen blev således efter aftale med Sundhedsstyrelsen nedtonet i forsøgsprojekterne. Der var flere årsager hertil.

I begyndelsen af projektperioden fik projekterne synliggjort, at der er behov for mere viden og kompetenceudvikling blandt de fagprofessionelle. Aarhus-projektets kortlægning af både jordemødre og praktiserende lægers viden, holdninger og adfærd ift. at rådgive gravide om alkohol viser blandt andet, at de fagprofessionelle ikke rådgiver de gravide i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger^{10, 11}. F.eks. **rådgiver kun ca. halvdelen af både de praktiserende læger og jordemødrene gravide til afholdenhed, selvom langt størstedelen kender til Sundhedsstyrelsens anbefalinger**. Desuden viste Aarhus-projektet gennem kvalitative undersøgelser af 30 gravide, at de fleste af disse kvinder ikke har været fuld-

⁹ Se 'Status og fremtid for Gravidprojektet i Alkoholbehandlingen i Århus Kommune', 16. august 2010, Aarhus Kommune, Socialforvaltningen, Alkoholbehandlingen i Syd.

¹⁰

http://www.alkoholbehandlingscentret.dk/topmenu/dgraviditet_og_alkohol/hfagpersoner_spoerg_til_alkohol/~media/SUBSITES%20OG%20WEBLIGHT/SUBSITES/Alkoholbehandling/Gravidprojektet/tfj_01_fagligt_indstik.ashx

¹¹

http://www.alkoholbehandlingscentret.dk/topmenu/dgraviditet_og_alkohol/hfagpersoner_spoerg_til_alkohol/~media/SUBSITES%20OG%20WEBLIGHT/SUBSITES/Alkoholbehandling/Gravidprojektet/Ugeskriftforlger.ashx

stændigt afholdende før erkendt graviditet, og at der blandt de gravide er en **holdning om, at det er i orden at drikke lidt i løbet af graviditeten**¹².

Dette er i tråd med udsagn fra både projekterne og de interviewede samarbejdspartnere om, at **Sundhedsstyrelsens anbefalinger til tider bliver udfordret** og betvivlet både af fagprofessionelle og af gravide. Endelig er alkoholområdet **tabuiseret** og har i nogle sammenhænge **lav status i forebyggelsespolitikken**, hvilket kalder på en særlig fokuseret indsats.

På denne baggrund var der enighed om, at projekterne i højere grad skulle fokusere deres indsats på formidling til og kompetenceudvikling af fagprofessionelle samt organisering af indsatsen og samarbejde med relevante kommunale og regionale parter. I denne forbindelse skulle projekterne endvidere arbejde med at udarbejde casebeskrivelser af de gravide, som projekterne opsporede, med henblik på at danne grundlag for en organisations- og kvalitetsudvikling af feltet.

Familieambulatorierne

Konkret har den **sene opstart af familieambulatorierne** haft betydning for projekternes udvikling. Familieambulatoriernes bevillings- og ansøgningsproces blev stærkt forsinket, så familieambulatorierne først kom i drift i perioden fra sommeren 2010 og frem til medio 2011. Ifølge aftalen om den kommunale og regionale økonomi skulle familieambulatorierne have påbegyndt deres etablering i sidste kvartal 2008¹³.

Dette har betydet, at der i løbet af **projektperioden har eksisteret en gråzoneproblematik for behandlingsansvaret mellem familieambulatorierne og den kommunale alkoholbehandling**: i starten var der ikke noget tilbud i familieambulatorierne, som forsøgsprojekterne kunne henvise til, hvorfor behandlingen foregik i den kommunale alkoholbehandling. Denne praksis fortsatte til dels i familieambulatoriernes opstartsfasen, indtil der med samarbejdsaftalerne i regi af sundhedsaftalerne blev fastlagt retningslinjer for behandlingsansvaret. For døgnbehandlingen i Vrå **kunne familieambulatorierne formodes at have fungeret som henvisende instans og dermed bidraget til rekrutteringen af gravide** i målgruppen.

Organisering i projekterne

Odense-projektet har etableret en intern kommunal organisering, **gravidteamet, der koordinerer den tværgående indsats overfor de gravide**. Begge forsøgsprojekter har udarbejdet **samarbejdsaftale** i regi af sundhedsaftalerne, omend Aarhus Kommunes aftale stadig afventer endelig godkendelse. Odense har derudover udarbejdet en **instruks** for alkoholbehandling af gravide og partnere til gravide (se bilag F) og en organisering for håndtering af gravide med et stof- eller alkoholmisbrug, og Aarhus har udarbejdet, men ikke godkendt, en instruks for samarbejdet mellem Familie-

¹²

<http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Graviditet/KommuneprojekterGravide/KvalitativUndersoegelseGraviditetAlkohol.ashx>

¹³ Se 'Evalueringsfasen for de landsdækkende familieambulatorier (2009/10-2011)', november 2011 (revideret marts 2012), COWI.

ambulatoriet og hhv. CfA og Socialforvaltningen. Instruksen, såvel som samarbejdsaftalen tilsendes Sundhedsstyrelsen efter godkendelsen.

Den ovennævnte udviklingsproces og de barrierer, der har ligget i den, har selvsagt fyldt meget i projekterne og har givet anledning til mange overvejelser om, hvordan opgaven skulle løses bedst muligt inden for satspuljens og virkelighedens rammer.

4.2 Væsentligste resultater og erfaringer

Afsnittet er bygget op om:

- › Målgruppen
- › Opsporing
- › Viden og holdninger
- › Kompetenceudvikling
- › Organisering af indsatsen i kommunen

4.2.1 Målgruppen

Få gravide opsporet

Projekterne har erfaret, at **omfanget af henviste kvinder med et risikoforbrug af alkohol har været mindre end først antaget**. I kraft af projekterne er 6 og 14 gravide identificeret og behandlet i henholdsvis Aarhus og Odense i løbet af projektperioden. Hertil kommer partnere med et alkoholproblem og børn, der potentielt kunne have en føtal alkoholskade. Tallene skal ses i lyset af, at der før projektet kun blev identificeret meget få gravide med et alkoholproblem: i en periode på tre år før projektet er der eksempelvis opsporet og behandlet én gravid i alkoholbehandlingen i Odense. Erfaringerne peger altså på, at der er et **potentiale for at øge den systematiske opsporingsindsats** overfor målgruppen.

Undersøgelser viser, at kvinder, der efter erkendt graviditet binge-drikker, hyppigere er: arbejdsløse gennem mere end et år, uplanlagt gravide eller ufaglærte. De har hyppigt psykiske problemer og et eller flere børn i forvejen¹⁴.

Projekterne har opsporet socialt belastede gravide

Casebeskrivelserne viste i overensstemmelse hermed, at det er en socialt meget belastet gruppe gravide, som projekterne har opsporet i projektperioden. Gruppen omfatter kvinder, der alle har haft et **længerevarende alkohol- og/eller stofproblematik** bag sig, men hvoraf adskillige ikke tidligere har været i behandling. Det er endvidere kvinder, der har oplevet sociale vanskeligheder såsom **forældres alkoholmisbrug, svigt, vold, incest**, i løbet af deres opvækst og voksenliv. Ud over alkoholmisbruget nævnes hyppigt øvrige problemstillinger såsom **psykiske problemer, stofmisbrug og tobak**, og desuden har mange af **kvinderne børn i forvejen**. Gruppens problematikker er derfor komplicerede og mangefacetterede, og der er behov for tæt støtte og opfølgning. Forløbet bør være flerstrengt og in-

¹⁴ Strandberg-Larsen K, Grønbæk M. 'Notat vedrørende alkohol og graviditet'. 2007

volvende behandling såvel som sociale foranstaltninger, med henblik på at sikre en optimal støtte for kvinderne og det ufødte barn. Derfor skal de gravide hurtigst muligt henvises til Familieambulatoriet, der er ansvarlig for den videre koordination af indsatserne.

Endelig indebærer løsning af en alkoholproblematik en vanskelig livsstilsændring, der, især i forbindelse med graviditet og tiden derefter, bør behandles over tid med henblik på at sikre et liv uden alkohol og på at sikre trivsel i familien.

Projekterne har ikke opsporet ressourcestærke gravide

Ingen af projekterne har opsporet mere **ressourcestærke gravide** med et risikoforbrug af alkohol. Denne gruppe er muligvis endnu mere vanskelig at opspore end de socialt udsatte, der som oftest har vist sig at have kontakt til kommunen i forvejen.

4.2.2 Opsporing i alkoholbehandlingen

På ovenstående baggrund har **opsporing vist sig som afgørende** for indsatsen overfor gravide med et risikoforbrug.

Systematisk spørgsmål om børn/graviditet

Et væsentligt metodeudviklingsskridt har været introduktionen af **systematisk opsporing af gravide i alkoholbehandlingen** i Odense. Der blev anvendt en bred tilgang til målgruppen, således at alle, der indskrives til behandling, spørges "Har du/I eller venter du/I barn/børn" samt forventet termin. Dette har været med til at identificere:

- › Gravide med et risikoforbrug af alkohol
- › Partnere med et risikoforbrug
- › Børn i familier med risikoforbrug af alkohol

Denne form for opsporing har skærpet fokus på målgrupperne og har øget antallet af opsporede. I bilag E ses indskrivningsformularen for alkoholbehandlingen i Odense.

Den systematiske opsporing af gravide, partnere og børn i alkoholsårbare familier kan endvidere integreres i andre af kommunens funktioner, hvor der er størst sandsynlighed for at finde familierne. F.eks. kan der indarbejdes spørgsmål om forældres alkoholforbrug i den børnefaglige §50¹⁵-undersøgelse, i jobcentre eller på socialområdet generelt.

4.2.3 Opsporing i almen praksis og svangrekonsultationer

Øge systematisk fokus på alkohol

Fagprofessionelle peger på, at introduktionen af et **øget, systematisk fokus på alkohol** i forbindelse med svangrekonsultationerne både i almen praksis og i jordemoderpraksis, kan være med til at opspore gravide med et risikabelt forbrug af alko-

¹⁵ Serviceloven §50.

hol. Dette er særlig relevant for den målgruppe, der ikke i forvejen er kendt af det sociale system eller af alkoholbehandlingen.

Et risikoforbrug af alkohol er omgivet af tabuer, og den kvalitative undersøgelse af gravide viser, at **størstedelen af de interviewede kvinder ikke ser sig selv som den primære målgruppe for Sundhedsstyrelsens anbefalinger til gravide om alkohol**, men mod kvinder, der ikke kan styre deres alkoholforbrug¹⁶. Dette kan være en forklaring på, at der var et meget lavt antal hits på Aarhus-projektets hjemmeside til trods for en ihærdig reklameindsats. Det er samtidig konklusionen, at de **gravide finder det helt i orden at fagprofessionelle spørger til deres alkoholvaner**, mere end blot det lukkede spørgsmål "hvor mange genstande drikker du", der typisk stilles i mødet med de fagprofessionelle.

På nuværende tidspunkt er der et enkelt spørgsmål om den gravides aktuelle alkoholforbrug i svangrejournalen, som den praktiserende læge udfylder ved 1. konsultation. Herudover eksisterer der ikke nogen fast praksis for yderligere samtale eller spørgsmål om alkohol.

Aarhus-projektets kvalitative interview med gravide viser, at man ikke altid kan regne med, at det præcise forbrug af alkohol angives ved lukkede spørgsmål. Derfor kan **opsporingen styrkes ved at give fagprofessionelle - praktiserende læger, jordemødre og sundhedsplejersker redskaber til at varetage samtaler om alkohol**. De fagprofessionelle beskriver det generelt som vanskeligt at tale med gravide om alkohol, særligt i forhold til de mere ressourcestærke gravide. Det er i den forbindelse væsentligt, at de fagprofessionelle f.eks. er opmærksomme på at stille åbne frem for lukkede spørgsmål med det formål at åbne op for en samtale. Motivational Inquiry er blandt andet et brugbart redskab i den forbindelse.

4.2.4 Viden og holdninger

Aarhus-projektet har i løbet af projektperioden arbejdet indgående med undersøgelser blandt jordemødre, praktiserende læger og gravide om holdninger og adfærd i forhold til alkohol.

Halvdelen af praktiserende læger og jordemødre rådgiver om graviditet og alkohol

Undersøgelserne viser, at størstedelen – omend ikke alle - kender Sundhedsstyrelsens anbefalinger for graviditet og alkohol. Samtidig viser undersøgelserne, at der er stor forskel på, hvilken rådgivning gravide får. **Kun omtrent halvdelen af de praktiserende læger og jordemødre angiver, at de rådgiver om alkohol og graviditet**, faktisk er andelen af jordemødre der rådgiver herom faldet siden en tilsvarende undersøgelse i 2000. Samtidig er holdningen til alkohol og graviditet blandt de fagprofessionelle tankevækkende: kun omkring halvdelen af både jordemødre og praktiserende læger mener, at gravide bør være afholdende. Dette står i kontrast til

¹⁶ Gravidprojektet: Graviditet og alkohol 2010-2011. Fortællinger baseret på 30 kvalitative interviews med gravide og mødre.

<http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Graviditet/Kommuneprojekter/Gravide/KvalitativUndersoegelseGraviditetAlkohol.ashx>

gravides positive holdninger til at tale om alkohol med fagprofessionelle, som kortlagt i Aarhus-projektet.

Ud over de undersøgelser, som Aarhus-projektet har gennemført med praktiserende læger, jordemødre og gravide/mødre, har casebeskrivelserne illustreret, at **der er behov for øget kendskab blandt kommunale fagprofessionelle til alkoholproblematikken som et komplekst problemområde, der kræver behandling og støtte over tid.** Eksempelvis vurderer socialforvaltningen i flere cases, hvor kvinder i behandlingsforløbene har formået at blive ædre under graviditeten, at alkoholbehandlingen skal stoppes. Efterfølgende har de gravide dog genoptaget alkoholmisbruget.

4.2.5 Kompetenceudvikling – kommunalt og regionalt regi

Bred målgruppe for kompetenceudvikling – men svært at nå de praktiserende læger

Projekterne i Aarhus og Odense har begge arbejdet med kompetenceudvikling. Målgrupperne har været jordemødre, sundhedsplejersker, praktiserende læger og sundhedsprofessionelle i kommunalt regi, og overordnet set har formålet være at øge de fagprofessionelles viden om området – afhængig af målgruppen har temaerne været **opsporing, behandling, FASD¹⁷, oplysning om familieambulatorierne og for norges vedkommende samtalen med de gravide, Brief Intervention/Den motiverende samtale.**

Det er i begge projekter lykkedes at undervise samtlige **jordemødre** på Aarhus Universitetshospital hhv. på Fyn. Evalueringen blandt jordemødrene i Aarhus viser, at de har tilegnet sig ny viden samt fået redskaber til at kunne opspore samt tage samtalen om alkohol med gravide med et risikoforbrug af alkohol. Jordemødrene bemærker endvidere at deres opmærksomhed på problematikken generelt er blevet skærpet.

Odenseprojektet har undervist størstedelen af de **fynske fagprofessionelle, der arbejder med målgruppen**, såsom sundhedsplejersker, sagsbehandlere, sygeplejersker, sosu-assistenten, psykologer, børne- og misbrugs konsulenter, alkohol- og rusmiddelbehandlere. Kun få praktiserende læger har deltaget. Undervisningen er foregået som tvær- eller monofaglige temadage, hvor indholdet er tilpasset målgruppens virke og behov.

Temadagene er ikke evalueret, men en række af deltagerne i undervisningen angiver, at dagen har været med til at **øge deres kendskab til FASD** og de vanskeligt identificerbare symptomer herpå (særlig relevant for sundhedsplejerskerne). Desuden har undervisningen **affødt relevante diskussioner omkring holdninger til alkohol blandt de fagprofessionelle.** Det nævnes også, at undervisningen kunne relateres til konkrete sager, hvor børn sandsynligvis var blevet alkoholskadede. Blandt de interviewede klinikere (jordemor og praktiserende læge) påpeges det, at undervisningen har givet ekstra viden og **adgang til samarbejdspartnere**, som man kan sparre med og tage kontakt til i de tilfælde, hvor der måtte være behov for det

¹⁷ Fetal Alcohol Spectrum Disorder.

Begge projekter har haft de praktiserende læger som målgruppe for kompetenceudviklingen, men i modsætning til jordemødrene og til de kommunalt ansatte, har de praktiserende læger været meget vanskelige at komme i dialog med, trods en ihærdig, opsøgende indsats. Det er dog lykkedes projekterne at få en mindre del af de praktiserende læger til at deltage i hhv. temadage og i fyraftensmøder.

Undervisningsmaterialet fra Aarhus og Odense er videregivet til Videncenter for forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn til brug for det videre arbejde med formidling og kompetenceudvikling.

4.2.6 Organisering af indsatsen i kommunerne.

Koordinering af indsatsen overfor gravide med risikoforbrug af alkohol er afgørende

Casebeskrivelserne viser, at der har været mange organisatoriske udfordringer ift. indsatsen overfor en gravid med risikoforbrug af alkohol.

Indsatsen stiller for det første krav om et nært, prioriteret og koordineret samarbejde mellem forskellige sektorer – kommunen, regionen og de praktiserende læger. Gravide, der opspores i kommunalt regi, skal hurtigst muligt henvises til Familieambulatoriet, som forestår den efterfølgende, overordnede koordinering af forløbet. Disse gravide har som oftest en række sociale problemstillinger, eksempelvis i forhold til ældre børn, til arbejde eller til bolig, som skal koordineres internt mellem forskellige afdelinger/forvaltningsområder i kommunen. Dette kan f.eks. ske ved hjælp af etableringen af et tværfagligt gravidteam, som i Odense Kommune.

Koordinationen er i særdeleshed vigtig, på grund af tidsaspektet for fosterets eksponering for alkohol. Cases fra forsøgsprojekterne viser, at indsatsen er nået de gravide alt for sent. Jo tidligere og hurtigere, der sættes ind, jo større er sandsynligheden for at forebygge eller reducere fosterskader pga. alkohol.

Casebeskrivelserne viser også, at manglende indhentning af samtykkeerklæringer til udveksling af information mellem alle relevante parter har forsinket processerne og har betydet, at væsentlige parter ikke er blevet involveret. Samtykkeerklæring skal indhentes så tidligt så muligt i processen. I forhold til videndeling i øvrigt anbefales det, at der skrives og formidles referater fra alle møder til alle relevante parter i behandlingsforløbet.

Størstedelen af de gravide, som projekterne har været i kontakt med, er sårbare, ustabile og udebliver ofte fra aftaler eller møder. Udeblivelserne stiller krav til, at behandlere og øvrige fagprofessionelle har klare aftaler med hinanden og med den gravide/den gravides familie om hurtig opfølgning.

Med henblik på at sikre de gravide en lettere tilgang til de forskellige behandlere er der i Odense-projektet gode erfaringer med etableringen af en udgående funktion fra alkoholbehandlingen, der efter behov kan supplere med alkoholfaglig behandlingsekspertise i Familieambulatoriet.

Endelig har casebeskrivelserne vist, at mange af de gravide har børn i forvejen. En del af koordinationsopgaven er at identificere disse børn og vurdere deres eventuel-

le behov for deltagelse i familieorienteret alkoholbehandling og/eller andre støttende indsatser.

Løsningen på disse organisatoriske problemstillinger har i de to projekter været tidskrævende og vanskeligt at gennemføre. Begge projekter har brugt meget tid og energi på udarbejdelse og vedtagelse af instrukser, handleplaner, ansvarsdelinger, samarbejdsaftaler mm., og stadig står en del af arbejdet tilbage for Aarhus-projektet.

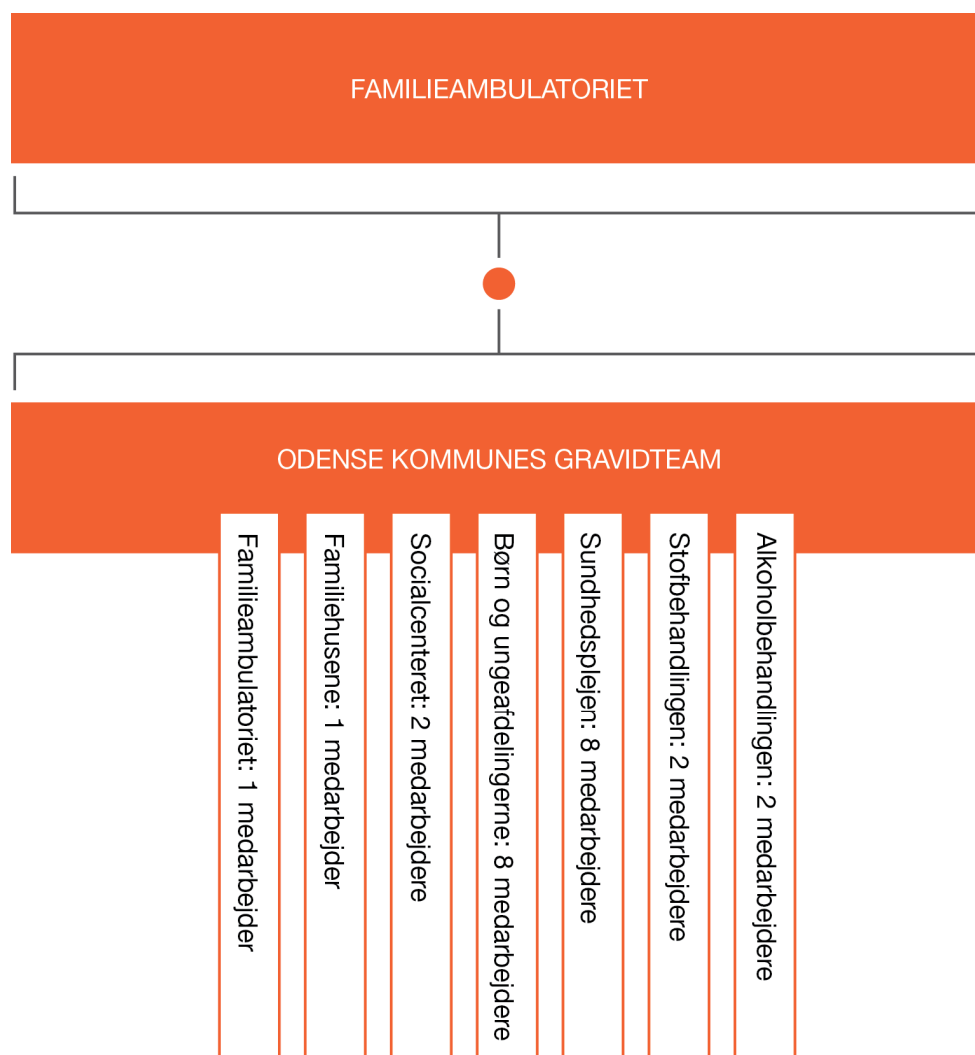
Tværfagligt gravidteam i Odense Kommune

Odense Kommune har etableret en intern, kommunal organisering, gravidteamet, der er målrettet ikke bare gravide med et risikoforbrug af alkohol, men også andre sårbare gravide, eksempelvis med stofmisbrugsproblematikker. Ud fra de kommunale samarbejdspartneres **udsagn har gravidteamet bidraget til en mere klar, kvalitetssikret og målrettet indsats overfor de sårbare gravide.**

Teamet er dannet på tværs af Børn- og Ungeforvaltningen og Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, og det er forankret i sidstnævnte. Desuden er en medarbejder fra Familieambulatoriet medlem. Se figur nedenfor.

Teamet er ledet af **en styregruppe** bestående af repræsentanter fra de relevante forvaltninger og centre; styregruppen mødes ca. hver anden måned med henblik på drøftelse af uddannelsesaktiviteter, samarbejdsaftaler mm.

Figur 1 Organisationsdiagram for Odense Kommunes Gravidteam.



Såfremt en gravid med et risikoforbrug af alkohol opspores i kommunal sammenhæng, er sagsgangen, at hun straks skal henvises til Familieambulatoriet.

Famileambulatoriet har én indgang til Odense Kommune, der sikrer en lettere koordination og kommunikation mellem parterne.

Samarbejde mellem Familieambulatoriet og Odense Kommunes Alkoholambulatorium

Samarbejdet mellem det regionale familieambulatorium og kommunerne er beskrevet i en **samarbejdsaftale i regi af sundhedsaftalen**, der beskriver rammerne for samarbejdet både før og efter fødslen. Se bilag H.

Aftalen beskriver blandt andet **indhentelse af samtykke** til overførelse af information mellem parterne. Desuden beskriver aftalen udarbejdelsen af **handleplaner** og **behandlingsplaner**. Planen beskriver den langsigtede kommunale indsats og de sundhedsfaglige tilbud til familien/barnet. Planen kan med fordel formidles til de relevante parter – blandt andet egen læge - ligesom referater fra alle møder og lignende information. Se bilag I for et eksempel på handlevejledning.

I løbet af forsøgsprojektet har det været en fordel at have en tværgående styregruppe med deltagelse af repræsentanter fra både Familieambulatoriet og fra alkoholambulatoriet. Efter projektafslutningen **mødes lederen af Familieambulatoriet**

OUH og en overlæge fra alkoholambulatoriet i Odense med jævne mellemrum for at drøfte konkrete sager samt praksis for opsporing og behandling. Desuden har alkoholambulatoriet stillet en **udgående funktion til rådighed til Familieambulatoriet** med henblik på at sikre en alkoholfaglig ekspertise i behandlingen af de gravide.

Interne instrukser i alkoholambulatoriet

Endelig har Odense-projektet udarbejdet **interne instrukser** for behandlingen/henvisningen af gravide med risikoforbrug af alkohol henholdsvis pårørende til gravide i alkoholbehandlingen. Se bilag F.

4.3 COWI's anbefalinger til det fremadrettede arbejde med forebyggelse af føtale alkoholskader

4.3.1 Praksissektoren

Den praktiserende læge er som udgangspunkt den første professionelle, som den gravide henvender sig til. Den praktiserende læge har derfor den tidligste mulighed for at opspore gravide med et risikoforbrug af alkohol. En rutinemæssig samtale/åbne spørgsmål om alkohol med den nygravide sender et klart signal fra det autoriserede sundhedsvæsen om, at alkohol er skadeligt for fosteret. Samtalen/spørgsmålet kan derudover have en effekt i sig selv på samme måde som 'brief interventions', hvor gravide med et mindre forbrug af alkohol som følge af interventionen kan stoppe alkoholindtaget. Anbefalingerne til de praktiserende læger er:

- › Systematisk afdækning af alkoholvaner med brug af åbne spørgsmål i forbindelse med første svangrekonsultation.
- › Systematisk rådgivning om afholdenhed i forbindelse med første svangrekonsultation.
- › Henvisning til Familieambulatoriet hurtigst muligt efter opsporing af gravide med risikoforbrug af alkohol i forhold til fosteret.
- › Ved konsultationer omhandlende antikonception, rådgives kvinder at anvende prævention, når de bruger rusmidler, for at undgå bekymring for fosterskader før erkendt graviditet. Rådgivning om afholdenhed fra rusmidler når kvinden stopper brugen af prævention.
- › Opmærksomhed på kvinder i den fertile alders nuværende eller eventuelle tidligere alkoholproblematik.
- › Kendskab til handlemuligheder regionalt og kommunalt.
- › Kompetenceudvikling ift. brug af den motiverende samtale.

4.3.2 Jordemoder-/svangrekonsultation

- › Systematisk afdækning af alkoholvaner med brug af åbne spørgsmål i forbindelse med første svangrekonsultation.
- › Systematisk rådgivning om afholdenhed i forbindelse med første svangrekonsultation.
- › Henvisning til Familieambulatoriet hurtigst muligt efter opsporing af gravide med risikoforbrug af alkohol i forhold til fosteret.

- › Kendskab til handlemuligheder regionalt og kommunalt.
- › Kompetenceudvikling ift. brug af den motiverende samtale.

4.3.3 Alkoholbehandlingen

- › Introduktion af systematisk opsporing vha. spørgsmålet 'Har du/I eller venter du/I barn/børn?' samt forventet termin i indskrivningsblanketten til alle, der indskrives i alkoholbehandling (se bilag E).
- › Forebyggende og rådgivende samtale med kvinder i den fertile alder med erkendt alkoholproblematik om alkohol, graviditet og prævention.
- › Henvisning til Familieambulatoriet hurtigst muligt efter opsporing af gravide i alkoholbehandlingen.
- › Opmærksomhed på søskendebørn/samboende børn og deres eventuelle alkoholskader.
- › Interne instrukser for henvisning og samarbejde med familieambulatoriet (se bilag F).
- › Stille alkoholfaglig viden til rådighed for det tværgående samarbejde, f.eks.. i form af udgående funktioner.
- › Løbende ledelsesmøder med Familieambulatoriet med henblik på kvalitetssikring og udvikling af opsporing, behandling og det tværsektorielle samarbejde.

4.3.4 Den kommunale sundhedssektor, socialsektor og pædagogiske sektor

- › Udarbejdelse af samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalerne med Familieambulatoriet (se bilag H).
- › Etablering af kommunal tværsektoriel (socialområdet, sundhedsområdet, alkoholfaglig ekspertise) organisering til håndtering af gravide med et risikoforbrug af alkohol.
- › Henvisning til Familieambulatoriet hurtigst muligt efter opsporing af gravide med risikoforbrug af alkohol i forhold til fosteret.
- › Forebyggende og rådgivende samtale med kvinder i den fertile alder med erkendt alkoholproblematik om alkohol og graviditet, f.eks.. i socialforvaltningen og sundhedsplejen.
- › Gøre brug af mulighed for forebyggende besøg i graviditeten v. sundhedsplejen til gravide med risikoforbrug af alkohol/gravide med alkoholhistorik.
- › Introduktion af screening for alkoholproblematikker f.eks.. i §50-undersøgelser, i jobcentre og på socialområdet.
- › Kompetenceudvikling af relevante frontmedarbejdere til opsporing og håndtering af alkoholproblematikker.
- › Undervisning og samtaler om prævention, graviditet, alkoholskader og rusmidler ved sundhedsplejersker og i folkeskolens undervisning.

4.3.5 Familieambulatorier

- › Udarbejdelse af samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalerne med kommunerne (se bilag H).
- › Etablering af en samarbejdsorganisation med kommunerne.

- › Inddragelse af alkoholfaglig ekspertise fra alkoholambulatoriet i behandlingen af gravide med alkoholafhængighed og kvinder med (tidligere) alkoholproblematikker efter fødslen.
- › Løbende ledelsesmøder med kommunal alkoholbehandling med henblik på kvalitetssikring og udvikling af opsporing, behandling og det tværsektorielle samarbejde.
- › Forebyggende og rådgivende samtale med kvinder i den fertile alder med erkendt alkoholproblematik om alkohol, graviditet og prævention.

4.3.6 Centralt

En central indsats til forebyggelse af skadeligt alkoholforbrug, herunder både oplysningsvirksomhed såvel som strukturelle tiltag, kan understøtte forebyggelsen af alkoholskader hos børn og sikre viden om alkohols skadevirkninger.

- › Kontinueret oplysningsindsats om alkohols skadevirkninger på fosteret målrettet befolkningen.
- › Kontinueret oplysning- og debatvirksomhed om alkohols skadevirkninger på fosteret målrettet fagprofessionelle, særligt praktiserende læger og jordemødre.
- › Afdækning og vurdering af eventuelle redskaber til systematisk screening af alkoholforbrug i forbindelse med graviditet.

Det foreslås endvidere i evalueringen, at svangrekonsultationerne hos jordemoder starter tidligere i graviditeten med henblik på at følge op på den praktiserende læges opsporende indsats. På nuværende tidspunkt er første jordemoderbesøg i Danmark berammet til 13.-15. graviditetsuge¹⁸.

¹⁸ <http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/gravide/Svangreomsorgen.pdf>, s. 41.

5 DEL 2

6 Vrå, Region Nordjylland

6.1 Døgnbehandling og tilbageholdelse

Region Nordjylland/Døgnafdelingen i Vrå fik satspuljemidler til driften af fem døgnpladser med mulighed for tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere. Tilbuddet omfattede to misbrugsbehandlere, pædagogisk personale til aften- og nattevagtsfunktion samt administrativt personale. Nedenfor er angivet en vejledning til tilbageholdelsesmuligheden i sundhedsloven.

Tekstboks 6.1 Sundhedsloven om muligheden for en frivillig kontrakt om tilbageholdelse, jf. "Vejledning nr. 18 af 11. februar 2008 om lov om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling".

- › Sundhedslovens § 141 giver mulighed for en frivillig kontrakt om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere (indført i juni 2007)
- › En tilbageholdelse kan være sat i værk i op til 14 dage i træk og op til to måneder i alt - indenfor en seks måneders behandlingsperiode
- › Kommunalbestyrelsen beslutter, om kommunen vil gøre brug af muligheden
- › Behandlingsinstitutionens leder træffer afgørelse om iværksættelse og ophør af tilbageholdelse efter bestemte kriterier
- › Afgørelsen skal forelægges for kommunen, der senest efter tre hverdage afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes
- › Isolation og fiksering er ikke tilladt, men alene fysisk magtanvendelse for at forhindre kvinden i at forlade behandlingsstedet eller udsætte sig selv eller andre for fare
- › Der kan eksempelvis være tale om spærring af kvindens vej, lægge en hånd på kvindens skulder med henblik på tilbageholdelse eller låse sig inde på et værelse sammen med kvinden (jf. "Når mor er gravid - og drikker", Socialrådgiveren 16, 2009.)
- › Kvinden kan ophæve kontrakten, når hun ikke er tilbageholdt
- › Afgørelser om tilbageholdelse kan indbringes for retten

Opsporing og rekruttering

I løbet af opstartsfasen for projekterne blev det klart for projektet i Region Nordjylland, at opsporing og rekruttering af målgruppen til døgnbehandling med mulighed for tvangstilbageholdelse var meget vanskelig.

Døgnafdelingen i Vrå intensiverede derfor deres opsporings- og rekrutteringsaktiviteter. Der blev udarbejdet foldere og præsentationsmateriale med information om tilbuddet. Materialet blev lagt ud på flere hjemmesider. Der blev også afholdt temadage og taget kontakt til de regionale fødesteder, de fire Grønlandske Huse i landet, Kofoeds Skole i Aalborg, gadesygeplejersken i Aalborg og de praktiserende læger i regionen. De nordjyske kommuner - og en række kommuner uden for regionen - blev også kontaktet. Endelig blev der arbejdet på at udbrede budskabet om tilbuddet via en styregruppe med bl.a. regionale og kommunale repræsentanter.

Udvidelse af målgruppe

Døgnafdelingen i Vrå besluttede, at målgruppen for tilbuddet skulle udvides, så den også kunne omfatte gravide med en lavere tærskel af risikoadfærd. Endvidere blev der åbnet for, at gravide kunne indlægges med børn og mand/kæreste, som ikke oprindeligt var omfattet af tilbuddet. På trods af disse justeringer, var det fortsat umuligt at rekruttere gravide til tilbuddet ved døgnafdelingen i Vrå.

Lukning af projektet

Cirka et år efter projektopstarten var det ikke lykkedes at rekruttere gravide til døgntilbuddet. Sundhedsstyrelsen besluttede derfor i samråd med Region Nordjylland at lukke projektet.

Forklaringer på manglende succes

Nedenfor er opsummeret nogle af de væsentligste vurderinger af, hvorfor projektet i Nordjylland ikke kunne gennemføres:

- Forsøgsprojektet har generelt haft opsporings- og rekrutteringsvanskeligheder til døgntilbehandlingen som følge af en kombination af en smal indsats rettet mod gravide i højrisikogruppen og et område præget af faglig uenighed blandt sundhedspersonalet, hvilket også har haft betydning for de to øvrige forsøgsprojekter i henholdsvis Aarhus og Odense (mere herom i afsnit 4.1).
- Projektet forventede, at *"de gravide ville komme af sig selv"* og havde derved fejlvurderet betydningen af opsporings- og rekrutteringsarbejdet knyttet til døgntilbuddet¹⁹. Det manglende fokus på opsporing fremgår også af projektets ansøgning til Sundhedsstyrelsen, hvor projektet er blevet bedt om at markere projektets fokusområder med fire valgmuligheder (Opsporing, Motivation, Fastholdelse i behandling og Forsøg med tilbageholdelse). Projektet har markeret, at det vil arbejde med alle fokusområderne - undtagen opsporing²⁰.
- Opsporingen og rekrutteringen af de gravide blev kompliceret af, at der i de nordjyske kommuner pågik en række overvejelser om hjemtagelse af alkoholbehandlingen. I denne situation var det vanskeligt at skabe opbakning til projektet blandt kommunerne, da det medførte tvivl om, hvorvidt det skulle videreføres i regionalt eller kommunalt regi.
- Forsøgsprojektet pegede også på, at der i kommunerne var en generel modvilje mod døgntilbehandling, bl.a. på grund af høje kommunale udgifter til døgntilbehandling.

¹⁹ Jf. COWIs referat fra første projektbesøg i Nordjylland af 21. oktober 2009.

²⁰ Jf. projektansøgning fra Speciaalsektoren, Region Nordjylland, af 18. september 2008 til Sundhedsstyrelsen.

behandling (projektet opererede med en begrænset kommunal egenbetaling på 895 kr. pr. døgn for døgnbehandling af en gravid).

- › Den fysiske placering af tilbuddet i Vrå var en barriere, da projektet havde som målsætning at rekruttere gravide fra hele landet (dog primært fra Jylland). Et døgnbehandlingsophold ville derfor for mange gravide betyde stort afstand til deres familie og øvrige netværk.
- › Endelig kan selve lovgrundlaget også have udgjort en barriere for gennemførelsen af forsøgsprojektet, da det indeholdt såkaldt *tredobbelt frivillighed* i forhold til muligheden for tvangsanvendelse. Den tredobbelte frivillighed gik på, at 1) kommunen skulle beslutte, om man ville anvende loven, 2) i forhold til en konkret gravid skulle det besluttes, om man ville tage loven i anvendelse, og 3) den enkelte gravide misbruger skulle tilslutte sig en kontrakt. Projektmedarbejderne fra Vrå pegede i den forbindelse på, at det var en meget vanskelig opgave at "*sælge og markedsføre*" et tilbud som indeholder muligheden for tvang.²¹

Familie-ambulatorierne

Efter lukningen af forsøgsprojektet ved døgnbehandlingen i Vrå er Familieambulatoriet i Region Nordjylland og de øvrige regioner åbnet. Det er vurderingen, at Familieambulatorierne i højere grad kunne have opsporet og henvist kvinder til behandling i Døgnbehandlingen, såfremt Familieambulatorierne var startet op inden etableringen af døgnbehandlingen.

²¹ Jf. COWIs referat fra første projektbesøg i Nordjylland af 21. oktober 2009.

7 Aarhus

I de følgende afsnit gennemgås Aarhus-projektets gennemførte aktiviteter og resultater inden for de tre hovedspor 1) formidling og kompetenceudvikling, 2) organisering og samarbejde og 3) behandling og direkte kontakt til de gravide.

7.1 Spor 1 - Formidling og kompetenceudvikling

Som følge af projekternes ændrede fokus har Aarhus-projektet udarbejdet en række spørgeskema- og interviewundersøgelser. Undersøgelsen har udgjort et væsentligt grundlag for formidlingen og kompetenceudviklingen, ikke bare i Aarhus, men også i Odense-projektet. Projektet har desuden gennemført en lang række formidlings- og kompetenceudviklingsaktiviteter.

7.1.1 Undersøgelser

Spørgeskemaundersøgelse blandt de praktiserende læger

Aarhus-projektet har i 2009 gennemført en undersøgelse af praktiserende lægers holdninger, viden og informationspraksis vedrørende alkohol i graviditeten. Undersøgelsen fulgte op på en tilsvarende undersøgelse fra 2000^{22, 23}.

Tekstboks 7.1 Overordnede fund i spørgeskemaundersøgelsen blandt praktiserende læger i Aarhus, 2009.

- I 2000 mente 29 % af de praktiserende læger, at de gravide burde være helt afholdende, mens 51 % havde denne holdning i 2009.
- 68 % af de praktiserende læger kendte til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for gravide om alkohol i 2000, mens tallet var 87 % i 2009.
- I 2000 angav 21 % af de praktiserende læger, at de rådgav alle gravide om afholdenhed i gra-

²² Kesmodel U et al: Lack of consensus between general practitioners and official guidelines on alcohol abstinence during pregnancy. Danish Medical Bulletin, 58/10. October 2011.

²³ Manglende konsensus blandt praktiserende læger om at følge Sundhedsstyrelsens råd om fuldstændig alkoholafholdenhed under graviditet', Ugeskrift for Læger, nr. 46/2011, 14. november 2011

viditeten, mens tallet var 53 % i 2009.

Undersøgelsen fra 2009 viste, at de praktiserendes holdning og adfærd i forhold til afholdenhed langt fra er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Undersøgelsen konkluderede dog også, at der er sket en ændring i de praktiserende lægers holdninger og informationspraksis vedrørende alkohol i graviditeten parallelt med justeringen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007. Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne viste blandt andet, at 51 % af de praktiserende læger i 2009 mente, at de gravide skulle være helt afholdende. Dette var en stigning i forhold til undersøgelsen i 2000, hvor kun 29 % havde denne holdning. Mens 21 % af de praktiserende læger i 2000 rådgav de gravide om at være afholdende, var den tilsvarende andel i 2009 53%. Samtidig viste undersøgelsen altså også, at selvom de fleste læger (87 %) kendte den officielle anbefaling i 2009, var det kun ca. halvdelen, der rådgav entydigt om Sundhedsstyrelsens anbefaling om afholdenhed.

Interview med jordemødre

Projektet gennemførte derudover i efteråret 2009 strukturerede personlige interview med 54 jordemødre (100 %) i Aarhus Jordemoderpraksis på Aarhus Universitetshospital²⁴. Formålet med undersøgelsen var at belyse jordemødrenes holdninger til alkohol i graviditeten, deres viden om officielle anbefalinger om alkohol samt hvordan den enkelte jordemoder spørger til og informerer om alkohol i graviditeten. Undersøgelsen blev gennemført som opfølgning på en tilsvarende undersøgelse fra 2000. De overordnede resultater fra undersøgelsen fremgår nedenfor.

Tekstboks 7.2 Overordnede fund i interviewundersøgelsen blandt jordemødre i Aarhus Jordemoderpraksis, Aarhus Universitetshospital

- › I 2000 mente 31 % af jordemødrene, at de gravide burde være helt afholdende, mens 48 % havde denne holdning i 2009.
- › 49 % af jordemødrene kendte til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for gravide om alkohol i 2000, mens tallet var 93 % i 2009.
- › I 2000 angav 61 % af jordemødrene, at de informerede alle gravide om alkohol i graviditeten, mens tallet var faldet til 48 % i 2009.

Som for de praktiserende læger er der sket en positiv udvikling i, hvor mange der mener at de gravide bør være helt afholdende. Samtidig er det bemærkelsesværdigt, at kun halvdelen af jordemødrene mener, at de gravide bør være helt afholdende, og at en stor del ikke kender til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger. Det er ligeledes bemærkelsesværdigt, at 65 % af jordemødrene i undersøgelsen angav, at de aldrig havde stået i en situation, hvor en gravid kvinde havde et overforbrug af alkohol – til trods for at jordemødrene i undersøgelsen i gennemsnit havde haft svangrekonsultationer i 7,5 år. Endelig viser undersøgelserne at der er sket et tilba-

²⁴ Alkohol i graviditeten - holdninger, viden og informationspraksis blandt jordemødre 2000-2009, Tidsskrift for jordemødre, januar 2011.

geskridt i perioden fra 2000 til 2009 i andelen af jordemødre, der informerer de gravide om alkohol i graviditeten.

Begge undersøgelser har været med til at belyse udviklingen i sundhedsprofessionelles holdninger, viden og informationspraksis på området, og resultaterne af undersøgelserne har været benyttet i forbindelse med kompetenceudviklingen både i Odense og Aarhus-projektet.

Kvalitativ interviewundersøgelse blandt gravide

Endelig har Aarhus-projektet i 2010-2011 gennemført en kvalitativ interviewundersøgelse af gravides syn på alkohol og graviditet og udarbejdet en rapport²⁵ på baggrund heraf. Der er gennemført i alt 30²⁶ semistrukturerede kvalitative interview med gravide og mødre som led i undersøgelsen. Resultaterne fra undersøgelsen er blandt andet blevet brugt i begge forsøgsprojekters undervisning og formidling, og 17 gravidfortællinger er desuden lagt på projektets hjemmeside.

7.1.2 Kompetenceudvikling

Intentionen med Aarhus-projektets kompetenceudviklings- og formidlingsindsats har generelt været at højne vidensniveauet både hos de fagprofessionelle og de gravide. Udgangspunktet for projektets formidlingsindsats til de *gravide* har været en nuanceret præsentation af budskabet og samtidig at gøre indholdet praksisnært for modtagerne.

Hensigten med kompetenceudviklingen af de *fagprofessionelle* har været at tilføre dem viden om alkohol og skaderne for fostret. Det har primært været jordemødrene i Aarhus Jordemoderpraksis, der har udgjort målgruppen for projektets kompetenceudvikling. Formålet med kompetenceudviklingen har været at klæde jordemødrene på til at spørge ind til de gravides alkoholvaner og især håndtere dialogen med de gravide.

Nedenfor ses en oversigt over en række udvalgte formidlings- og kompetenceudviklingsaktiviteter. Oversigten viser, at det primært har været jordemødre og sundhedsplejersker, der har været målgruppen, men også socialrådgivere, alkoholbehandlere og praktiserende læger.

²⁵ 'Graviditet og alkohol 2010-2011, Fortællinger baseret på 30 kvalitative interview med gravide og mødre'.
<http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Graviditet/KommuneprojekterGravide/KvalitativUndersoegelseGraviditetAlkohol.ashx>

²⁶ Der er blevet gennemført interview med 13 tilfældigt udvalgte gravide, 10 unge mødre og syv alkoholsårbare kvinder. De alkoholsårbare kvinder, der har deltaget i undersøgelsen, udgør kvinder, der enten har haft problemer med alkohol, da de blev gravide, eller har fået alkoholproblemer af en sådan karakter, at de senest 6 år efter barnets fødsel har søgt behandlingshjælp, jf. status på Aarhus-projektet ved projektafslutning.

Tekstboks 7.3 Udvalgte formidlings- og kompetenceudviklingsaktiviteter, taget fra Status på Aarhus-projektet Kommune i forbindelse med midtvejsevaluering i efteråret 2011, Aarhus Kommune, CFA, november 2011.

- › 3 undervisningsmoduler for samtlige jordemødre i Aarhus Jordemoderpraksis, Aarhus Universitetshospital, Skejby.
- › Teameftermiddag for alle sundhedsplejersker i Aarhus.
- › Undervist sundhedsplejersker i Skanderborg Kommune.
- › Kompetenceudvikling af Mødrehjælpen i Aarhus.
- › Undervisning af Vuggestedet, Familiehuset, Småbørnsteamet, Aarhus Kommune.
- › Workshop om alkohol, graviditet og familier på Socialrådgiverdage 2011 i Nyborg (sammen med en behandler fra Familieteamet).
- › Undervist jordemoderstuderende på Aarhus Universitetshospital.
- › Oplæg om alkohol og graviditet samt workshop 'Samtalen om alkohol' for jordemødre på medlemsmøde i oktober 2011 i Middelfart.
- › Undervist på Inspirationsdage for nyuddannede jordemødre foråret og efteråret 2011.
- › Undervist på Familieambulatoriets åbningskonference december 2010, Region Midtjylland.
- › To temadage for Familieambulatoriet, Region Midtjylland, maj 2011 med temaerne: danskernes alkoholvaner, de gravides alkoholvaner, samtalen om alkohol, forandring og motivation, misbrug og misbrugsbehandling og alkoholbehandlingens behandlingstilbud.
- › Arrangement i Rådhushallen for de praktiserende læger i Aarhus, november 2011.
- › Fyraftensmøde i CFA for praktiserende læger i Aarhus.
- › Temadag for de resterende jordemødre på Aarhus Universitetshospital, Skejby, 18. januar 2012.
- › Fyraftensmøde i CFA for praktiserende læger i Aarhus Kommune.
- › Undervisning af jordemødre på regionssygehuset i Horsens, Brædstrup og Odder.
- › Tværfaglig temadag for jordemødre, socialrådgivere, sundhedsplejersker og læger på Samsø.
- › Oplæg om graviditet og alkohol med fokus på de alkoholsårbare kvinder i interviewundersøgelsen. Oplæg afviklet på Vingstedskonferencen for ca. 200 alkoholbehandlere og ledelse fra hele landet. Konferencen blev arrangeret af Alkohol Fagligt Forum i maj måned 2012.
- › Workshop på Barnet og Rusen, konference i Norge, september 2012 i samarbejde med Familieambulatoriet, Region Midtjylland.
- › Temadag om alkohol for ca. 130 studerende på Socialrådgiveruddannelsen og deres undervisere.
- › Undervisning af 1 ½ times varighed af sundhedsplejersker i Aarhus Syd med særligt fokus på samtalen om alkoholvaner.

De tre undervisningsmoduler for jordemødrene (i alt 54) på Aarhus Universitetshospital om alkohol og graviditet er afviklet i alt fire gange med nedenstående temaer.

Tekstboks 7.4 Indhold på de tre undervisningsmoduler for jordemødre

	INDHOLD
MODUL 1	Problemets omfang, børn og alkohol, de gravides alkoholforbrug, gravide kvinders alkoholvaner, mørketal, Sundhedsstyrelsens anbefalinger om alkohol og graviditet, alkohol i graviditeten, alkoholforbrug og alkoholskader, risikovurdering, forsigtighedsprincip, sundhedspersonalets anbefalinger om

	alkohol.
MODUL 2	Samtalen om alkohol, informationspraksis jordemødre, øvelse: samtale om sundhedsadfærd, motivation og ambivalens, grundtanken i motivationssamtalen, forandringscirklen, den gravides alkoholvaner, undersøg vigtighed og tiltro, udforskning af ambivalens, reflektionsark.
MODUL 3	Drøftelse af case, Alkoholbehandlingen i Aarhus Kommune, dagsorden for samtalen.
OPSAMLING	Alle temaer.

Undervisningsmaterialet for jordemødre er overleveret fra Aarhus-projektet til Videncenter for Rusmiddelskader hos Børn ved Hvidovre Hospital med henblik på, at dette kan nyttiggøres i Videncenterets og familieambulatoriernes videre arbejde.

Jordemødrenes tilbagemeldinger på kompetenceudviklingen

Jordemødrene har efter hvert modul udfyldt et evalueringsskema, hvor de er blevet bedt om at angive deres udbytte af de enkelte moduler. Generelt viser jordemødrenes tilbagemeldinger, at de har tilegnet sig ny viden samt fået redskaber til at kunne opspore samt tage samtalen om alkohol med de gravide med et risikoforbrug af alkohol. Det er ligeledes ifølge jordemødrene positivt, at der er blevet sat fokus på alkohol og graviditet i Aarhus Jordemoderpraksis, da jordemødrenes opmærksomhed til problematikken generelt er blevet skærpet.

Tilgangen til de gravide

Tilbage meldinger fra jordemødre har også været, at der med fordel kan stilles åbne spørgsmål til de gravide. De centrale redskaber har blandt andet været 'den motive-rende samtale' og konkrete guides, som har bidraget til at sætte rammerne for samtalen samt forslag til hvilke emner, jordemødrene kan gennemgå sammen med de gravide.

Der, hvor det ifølge de fagprofessionelle kan være svært, at 'slå til', er i selve dialogen med primært de ressourcestærke gravide, som ofte er veloplyste og velargumenterende. De fagprofessionelle udtrykker således et stort behov for at blive klædt på til at håndtere samtalen med de velargumenterende gravide i tilfælde af formodning for eller kendskab til et risikoforbrug af alkohol.

7.1.3 Formidling

Hjemmeside

Med henblik på at formidle viden om alkohol og graviditet etablerede Aarhus-projektet en hjemmeside i forsommeren 2011. Det var oprindeligt projektets plan at udarbejde oplysningsmateriale til de praktiserende læger, men efter samråd med disse blev projektet i stedet anbefalet at lave en hjemmeside, fordi lægerne ikke forventede at læse pjecerne. Hjemmesiden blev herefter etableret med sparring fra henholdsvis praktiserende læger, jordemødre, sundhedsplejersker og socialrådgivere med henblik på at drøfte relevant indhold.

De primære målgrupper for forsøgsprojektets hjemmeside er fagfolk og de mere ressourcestærke gravide, som ofte selv er meget informationssøgende blandt andet på Internettet. Indholdet er blandt andet gravidfortællinger og artikler om alkohols skadelige virkning. Med henblik på at skabe opmærksomhed på hjemmesiden har projektet haft bannerannoncer på graviditetshjemmesiden minmave.dk og ca. otte forskellige hjemmesider til at linke til Aarhus-projektets hjemmeside. Derudover

har projektet gjort relevante aktører opmærksomme på siden ved hjælp af e-mails og breve.

Postkort

Endelig har projektet produceret 20.000 postkort med link til hjemmesiden. Postkortene har blandt andet været placeret på toiletterne ved henholdsvis venteværelset i Familieambulatoriet og i jordemoderkonsultationen på Aarhus Universitetshospital, Skejby. Alle jordemødre fra Aarhus jordemoderpraksis, som deltog i undervisningsmodulerne, blev opfordret til at uddele til alle nygravide i konsultationen i de efterfølgende seks måneder. Postkortene blev ligeledes placeret på fødeafdelinger, barsels gange, patienthotel, skanningssteder og relevante ambulatorier og er blevet omdelt til jordemødre i Region Syd samt til jordemødre, der er tilknyttet regionshospitalet i Horsens, Brædstrup og Odder. Derudover er postkortene blandt andet blevet sendt til sundhedsplejen i Aarhus og Skanderborg kommuner samt videregående uddannelsessteder.

Hits på hjemmesiden

Nedenfor er vist en oversigt over antal unikke besøgende på hjemmesiden. Grundet tekniske problemer er statistikken på hjemmesiden først valid fra primo november 2011. Hjemmesiden er efter afslutningen af projektet blevet "adopteret" af Alkoholbehandlingen i Odense, da den ikke kunne hostes længere på Aarhus Kommunes hjemmeside. Målingerne går derfor kun til november 2012, hvor overdragelsen skete²⁷.

Tekstboks 7.5 Antal unikke besøgende på Aarhus-projektets hjemmeside.

DATO/TIDSPUNKT	ANTAL UNIKKE BESØGENDE
November/december 2011	578/210
Januar til marts 2012	245/205/144
April til juni 2012	171/184/162
Juli til september 2012	125/158/169
Oktober til november 2012	241/249

Ud fra den betragtning at omtrent 40-45.000 danske kvinder er gravide på et givet tidspunkt, og at der er gjort en ihærdig indsats for at gøre opmærksom på hjemmesiden, er antallet af månedlige hits lave – og det kan ikke konstateres om brugerne af hjemmesiden rent faktisk er målgruppen for den. Det kan derfor fremadrettet overvejes, om indsatsen til udarbejdelse og vedligeholdelse af lokale hjemmesider kan stå mål med resultatet af formidlingsindsatsen rettet mod de gravide og fagfolk.

Mediedækning og artikler

Blandt de øvrige formidlingsaktiviteter har projektet i projektperioden haft syv mediedækninger i form af indslag i radioen, artikler i lokale aviser og nationale fagblade, jf. tekstboksen nedenfor. Hensigten har været at formidle viden om graviditet og alkohol blandt andet baseret på projektets gennemførte undersøgelser blandt praktiserende læger og gravide. Samlet set har projektet publiceret ca. 11 artikler i diverse fagblade, tidsskrifter og enkelte websites.

²⁷

Projektet har fået en række positive tilbagemeldinger primært fra fagfolk særligt på deres artikler i de forskellige fagblade, og flere af de interviewede samarbejdspartnere nævner, at artiklerne har tilført dem ny viden inden for alkohol og graviditet. Fremadrettet synes formidlingen af ny viden og fakta i fagblade derfor at være hensigtsmæssig i forhold til de fagprofessionelle.

Tekstboks 7.6 Oversigt over mediedækning og artikler i fagblade og tidsskrifter (Aarhus)²⁸

MEDIEDÆKNING	ARTIKLER I FAGBLADE, TIDSSKRIFTER, WEBSITES
› Artikel på forside af Kristelig Dagblad om jordemoderundersøgelsen den 13. januar 2011. 'Gravide får ikke klar besked om alkohol' › Indslag i Radioavisen om jordemoderundersøgelsen › Indslag i P1 Morgen om jordemoderundersøgelsen › To artikler i Aarhus Stiftstidende om hhv. Aarhus-projektet og dets hjemmeside › Artikel i Kristeligt dagblad den 17. oktober 2011 om lægeundersøgelsen, 'Kun hver anden læge anbefaler nul alkohol til gravide' › Netartikel på www.altombørn.dk om graviditet og alkohol blev trykt i BT i juni måned 2012 i forbindelse med at en ny forskningsundersøgelse om alkohol og graviditet er blevet publiceret	› 'Spørg til det usynlige problem', Socialrådgiveren, nr. 13, 2010. › 'Hvordan ser dine alkoholvaner ud? – Spørg til gravidens brug af alkohol'. Sundhedsplejersken nr. 5, oktober 2010. › 'Graviditet og alkohol'. STOF. Tidsskrift for stofmisbrugsområdet. Nr. 16. Vinteren 2010/2011. › 'Alkohol i graviditeten. Holdninger, viden og informationspraksis blandt jordemødre 2000-2009'. Tidsskrift for jordemødre. Januar 2011. › 'Lack of consensus between general practitioners and official guidelines on alcohol abstinence during pregnancy'. Danish Medical Bulletin. Oktober 2011. › 'Et liv uden filter'. Interview med psykolog Inger Thormann om de vanskeligheder børn, unge og voksne med en medfødt alkoholskade typisk oplever. › 'Når du har mistet hjerneceller får du dem aldrig igen' Interview med Dorte, 41 år om hendes liv med en FAS-diagnose. › 'Alkohol og graviditet'. Skrevet tekst til Bryggeriforeningens hjemmeside om alkohol og graviditet. http://www.bryggeriforeningen.dk/default.asp?pid=422 › 'Gravide kvinders syn på alkohol i graviditeten', Tidsskrift for jordemødre, december 2011. › 'Manglende konsensus blandt praktiserende læger om at følge Sundhedsstyrelsens råd om fuldkommen alkoholaflholdenhed under graviditeten', 14. november 2011, Ugeskrift for Læger. › Netartikel om alkohol og graviditet til hjemmesiden altombørn.dk (Netdokter).

²⁸ Status på Aarhus-projektet Kommune i forbindelse med midtvejsevaluering i efteråret 2011, Aarhus Kommune, CFA, november 2011 og status for Gravidprojektet ved projektafslutning.

Resultater

Aarhus-projektets målsætning var, at 525 fagprofessionelle skulle modtage en bred informationsindsats om gravide og alkohol. Projektet har ikke optalt antallet af modtagere af artikler og radioindslag, men set i lyset af de mange formidlingsmæssige tiltag, som projektet har iværksat, er der sandsynlighed for, at målsætningen er nået.

En særlig informationsindsats skulle målrettes samtlige praktiserende læger (ca. 850 i Aarhus Kommune) i form af f.eks. pjecer og posters, og ca. 36 praktiserende læger skulle modtage information/kompetenceudvikling. Projektet har fundet, at de praktiserende læger er vanskelige at få til at deltage i egentlig kompetenceudvikling. Formidlingsaktiviteterne for de praktiserende læger er derfor justeret og sket i form af to fyraftensmøder med i alt ca. 35 deltagere, samt deltagelse i et arrangement i Rådhushallen for de praktiserende læger i Aarhus, med i alt ca. 60-80 deltagere.

I forhold til undervisning/kompetenceudvikling har projektet nået deres målsætning om at undervise ca. 140 fagprofessionelle. Dog har det ikke været muligt at levere undervisning i den forstand, som projektet havde ønsket. Forløbene har således fået mere karakter af informationsformidling end decideret undervisning. Erfaringerne viser også, at det har været vanskeligt at nå de praktiserende læger.

7.2 Spor 2 - Organisering og samarbejde

Projektholdet

Aarhus-projektet har været forankret i Center for Alkoholbehandling (efterfølgende benævnt CfA) i Aarhus Kommune. Projektholdet har bestået af:

Tekstboks 7.7 Oversigt over projektholdet i Aarhus.

- › Tine Horn, projektleder og afdelingsleder af CfA, Aarhus.
- › Lisa Lærke Iversen, socialrådgiver, cand. scient. soc. og delprojektleder (ansat 32 timer indtil 15. august 2012, derefter 37 timer frem til ultimo 2012).
- › Pia Kesmodel, jordemoder (ansat 32 timer frem til ultimo 2012).
- › Niels Broch Knudsen, akademisk medarbejder (ansat 25 timer indtil ultimo juli 2012 hvor han stoppede i projektet).

Sammensætningen har betydet, at projektet har haft stærke akademiske ressourcer, hvilket blandt andet har afspejlet sig i det omfattende kortlægningsarbejde der er foregået i projektperioden.

Projektets styregruppe og fagligt forum

Aarhus-projektet og dets styregruppe har til forskel fra Odense-projektet udelukkende været kommunalt forankret og bemandet. Styregruppen har været sammensat af repræsentanter fra Socialforvaltningen, Børn og Unge og Sundhed og Om-sorg i Aarhus Kommune.

7.2.1 Samarbejdet på kommunalt niveau

Overordnet set har Aarhus-projektet haft meget vanskeligt ved at etablere de organisatoriske rammer for alkoholbehandlingsindsatsen på kommunalt niveau. Mål-

sætningen for projektet var blandt andet at etablere handleplaner til brug for professionelle, samarbejdsaftaler samt interne instrukser til behandling af gravide med risikoforbrug af alkohol. Ved projektets afslutning er dette dog ikke lykkedes: samarbejdsaftaler og den interne instruks for alkoholbehandlingen er udarbejdet, men er ikke godkendt.

Manglende opbakning og interesse for projektet

Projektet har oplevet, at der har været en manglende opbakning til og interesse for projektet på kommunalt niveau. Der kan ifølge projektholdet og de interviewede samarbejdspartnere være flere årsager hertil.

Ifølge projektholdet er den primære årsag, at man fra kommunalt niveau har haft svært ved at forholde sig til gravide med et risikoforbrug af alkohol. En del samarbejdspartnere har stillet spørgsmålstejn ved, hvor stort omfanget/problemet reelt er, samt ved evidensen på området.

Det er desuden projektholdets vurdering, at projektet til tider er druknet i omorganiseringer og besparelser hos samarbejdspartnerne f.eks. i Børn og Unge Magistraten og Socialforvaltningen, hvor indtrykket er, at der har været mere fokus på 'brandslukning' end forebyggelse. Det havde ellers været forventningen at projektet kunne profitere af det gode samarbejde, der blev etableret mellem CfA og Børn og Unge Magistraten i Aarhus Kommune i forbindelse med det nationale satspuljeprosjekt: *'Børn i familier med alkoholproblemer - gode eksempler på kommunal praksis'*, Sundhedsstyrelsen 2011. Dette lykkedes dog ikke, angiveligt da der var en form for 'projektmæthed' i magistraten.

7.2.2 Samarbejdet med Familieambulatoriet

Etablering af samarbejdsaftale som led i sundhedsaftale

Aarhus-projektet har endvidere arbejdet med at organisere og formalisere samarbejdet med det regionale niveau. Dette er dels sket som led i den overordnede sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og Aarhus Kommune (2011-2014). I sundhedsaftalen hedder det blandt andet om kommunens ansvar, at:

'Kommunen medvirker til opsporing af gravide med et risikoforbrug af alkohol eller andre rusmidler. Såfremt kommunen identificerer gravide med et risikoforbrug af alkohol, informerer kommunen den gravide om Familieambulatoriets tilbud og sørger for henvisning til Familieambulatoriet'.

Helt konkret er der udarbejdet to samarbejdsaftaler (henholdsvis en politisk og en sundhedsfaglig aftale), der indgår som tillægsaftaler til den overordnede sundhedsaftale. Tillægsaftalerne beskriver opgave- og ansvarsfordelingen i samarbejdet mellem de respektive parter.

Projektet har desuden udarbejdet en handlingsorienteret instruks for samarbejdet mellem Familieambulatoriet i Region Midtjylland og Familiekontoret under Socialforvaltningen i Aarhus Kommune henholdsvis CfA om gravide med et risikoforbrug af alkohol. De ovennævnte samarbejdsaftaler og instruks mangler dog stadig ved evalueringens afslutning at blive endeligt godkendt af øverste niveau i kommunalt regi.

Vurdering af samarbejdet

Ifølge projektholdet har det ikke været muligt at etablere et så tæt samarbejde i projektperioden med Familieambulatoriet i Region Midtjylland, som projektet havde håbet, og de ønskede synergieffekter er derfor ikke indtrådt endnu.

En af de væsentligste årsager til den manglende synergi er timingen af Familieambulatoriets etablering. Set i bakspejlet havde det, ifølge projektholdet, været hensigtsmæssigt, at forsøgsprojektet var startet op efter Familieambulatoriet. Med en mere hensigtsmæssig timing vurderer projektholdet, at opbakningen til projektindsatsen muligvis havde været større blandt de lokale samarbejdspartnere, ligesom det måske havde været muligt at fastholde de oprindelige intentioner om at iværksætte en direkte indsats over for gravide med et risikoforbrug af alkohol. På trods af at samarbejdet mellem forsøgsprojektet og Familieambulatoriet kunne have været tættere, vurderer både projektholdet og Familieambulatoriet, at man trods alt har fået et bedre kendskab til hinandens kompetencer og en smidigere indgang mellem CfA og Familieambulatoriet og til dels familiekontoret i Aarhus Kommune.

Målopfyldelse

I den oprindelige projektbeskrivelse havde projektet en målsætning om at etablere tre samarbejdsaftaler mellem CfA og samarbejdspartnere samt fire handleplaner til brug for professionelle. P.t. afventer samarbejdsaftalerne i regi af sundhedsaftalerne at blive godkendt, ligesom instruksen for samarbejdet. En intern instruks for behandlingen af gravide med et risikoforbrug af alkohol i alkoholbehandlingen er endvidere under udarbejdelse. Samlet set er de fastsatte, organisatoriske målsætninger ikke endeligt opfyldte ved evalueringens afslutning.

7.3 Spor 3 - Kontakt til de gravide

I dette afsnit beskrives og vurderes Aarhus-projektets indsats i forhold til de gravide. Som tidligere nævnt er denne indsats efter aftale med Sundhedsstyrelsen blevet væsentligt reduceret i projektperioden, grundet udfordringer med at opspore gravide med et risikoforbrug af alkohol.

Seks behandlingsforløb i CfA

Projektet har udarbejdet seks casebeskrivelser af behandlingsforløb, jf. bilag C, der beskriver seks kvinders behandlingsforløb i CFA omkring det tidspunkt, hvor de var gravide²⁹. Casebeskrivelserne indeholder en beskrivelse af den nærmeste tid efter fødslen samt livsbetingelserne hos den enkelte gravide. Beskrivelserne viser, at de fleste kvinder tidligere har haft en alkoholafhængighed, at de har psykiske problemer, og at de ofte har børn i forvejen. Nedenfor fremgår en opsamling af kvindernes alkoholhistorik og karakteristika.

- › To ud af de seks kom fra lokalsamfund under Rigsfællesskabet og én kom fra et afrikansk land.
- › Alle var mellem 30 og 40 år, fraset én i begyndelsen af tyverne.

²⁹ Casebeskrivelserne er udelukkende baseret på de journalnotater, der er nedskrevet af alkoholbehandlerne i CfA.

Afhængigheden havde for de flestes vedkommende stået på gennem en længere årrække.

- › Fire kvinder var blevet henvist af socialforvaltningen, én af Familieambulatoriet og én henvendte sig på eget initiativ.
- › Fem ud af de seks kvinder havde flere børn (fra to til fire), kun én ventede sit første barn under kontakten med CfA.
- › Fem af de seks kvinder fik foretaget en ASI-udredning, og fire kvinder blev her vurderet til at have udviklet alkoholafhængighed. En sjette kunne ikke besvare dette spørgeskema pga. sprogbarrieren, men det må ud fra hendes alkoholindtag antages, at også hun havde udviklet afhængighed.
- › To kvinder havde, eller havde haft, et sidemisbrug af andre rusmidler.
- › Alle seks kvinder havde psykiske problemer af forskellig karakter, og fem af dem var i antidepressiv behandling.

Casebeskrivelserne af behandlingsforløbene i CfA viser blandt andet, at det har været vanskeligt at få det tværfaglige samarbejde til at fungere, og at behovet for en intern organisering og ansvarsfordeling mellem afdelinger/magistrater er afgørende. Desuden har manglende samtykke/uklarhed om reglerne for tavshedspligt og videregivelse af information udgjort en barriere for samarbejdet. Nedenfor fremgår hovedkonklusionerne og anbefalingerne på baggrund af de udarbejdede cases.

Tekstboks 7.8 Hovedkonklusioner og anbefalinger fra de udarbejdede cases

Samarbejdet mellem de fagprofessionelle

- › Casene viser, at det generelt har været vanskeligt at få samarbejdet mellem de forskellige kommunale instanser til at fungere optimalt. Der har blandt andet været forskellige opfattelser af tidshorisonten i behandlingsforløbet. Hvis møde f.eks. aflyses, bør der aftales nyt med kun få dages og ikke ugers eller måneders mellemrum.
- › Netværksmøderne er af stor betydning, da opgaverne her bliver defineret og uddelegeret til hver enkelt deltager. Det betyder, at den fagprofessionelle præcist kender sin opgave og dermed bliver ansvarligheden større. Det er ligeledes yderst relevant, at der tages referat af møderne, og at det sendes ud til alle samarbejdspartnere hurtigt efter hvert møde, da det er altafgørende, at der er en høj grad af tværfaglighed.

Manglende erfaring med denne gruppe kvinder

- › Det er for mange af de involverede instanser et problem, at man ikke har den store erfaring i at arbejde med denne lille - og ofte meget lidt synlige - gruppe kvinder.
- › Der mangler faste rutiner og instrukser for arbejdsgangen i forhold til disse kvinder.

Problemer i forhold til tavshedspligt

- › I stort set alle de gennemgåede cases har manglen på samtykke fra den gravide til udveksling af oplysninger vist sig at være en stor udfordring. Konsekvensen har været, at de forskellige faggrupper har undladt at kontakte hinanden med meget relevante informationer, fordi sådanne samtykkeerklæringer ikke har foreligget.

Resultaterne fra den i afsnit 7.1.1 nævnte interviewundersøgelse af gravide viser, at de gravide er åbne for at blive spurgt om alkoholvaner, og at der er et behov for øget viden om alkoholskader. Undersøgelsen viser ligeledes, at kvindernes adfærd ikke stemmer overens med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og at en del af dem

mener, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger alene er rettet mod kvinder, der ikke kan styre deres alkoholforbrug . Endelig viser undersøgelsen, i tråd med undersøgelserne af jordemødre og praktiserende læger, at få af de adspurgte er blevet informeret om Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Tekstboks 7.9 Overordnede fund i de kvalitative interview med gravide

- **Spørgsmål om alkoholvaner.** Alle de adspurgte gravide finder det helt ok, at fagprofessionelle spørger til deres alkoholvaner. De kvinder, der er blevet spurgt til deres alkoholvaner enten af deres praktiserende læge eller jordemoder har typisk fået stillet et enkelt lukket spørgsmål, hvorefter den fagprofessionelle hurtigt gik videre.
- **Viden om skaderne på fostret.** Stort set alle de adspurgte kvinder er klar over, at det kan skade det ufødte barn, hvis kvinden drikker meget eller ofte under graviditeten. Kvinderne er særligt opmærksomme på, at alkohol under graviditeten kan give medfødte misdannelser og større eller mindre hjerneskader.
- **Misforståelser.** En del af de adspurgte gravide har en fejlagtig opfattelse af, at rødvin f.eks.. skulle være mindre skadeligt for fostret end spiritus, ligesom mange af kvinderne tror, at hårde stoffer og cigaretter er meget mere skadeligt end alkohol.
- **Kendskab til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.** En stor del af de unge og alkoholsårbare kvinder kender ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området, hvilket falder godt i tråd med, at kun få husker at være blevet informeret af fagprofessionelle om anbefalingerne.
- **Sundhedsstyrelsens anbefalinger.** Få af de adspurgte er blevet informeret om Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Nogle af de adspurgte kvinder giver udtryk for, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger er hysteriske. En del af kvinderne betragter ikke sig som en del af målgruppen for Sundhedsstyrelsens anbefalinger. De oplever, at anbefalingerne er rettet mod kvinder, der ikke kan styre deres alkoholforbrug.
- **Interesse for emnet.** De adspurgte kvinder er generelt ikke særligt optagede af emnet. De er langt mere interesserede i at få viden om kost, motion og lignende emner.
- **Afholdenhed.** De fleste af kvinderne har ikke været fuldstændig afholdende i hele graviditeten. En del af kvinderne har rusdrukket op til flere gange, før de blev over, at de var gravide, hvilket indebærer, at de har drukket 5 eller flere genstande ved samme lejlighed.
- **Holdning til indtagelse af alkohol før/efter erkendt graviditet.** Kvinderne synes, det er ok at drikke lidt i graviditeten men efter erkendt graviditet synes de fleste, det skal være på et niveau svarende til én måske to genstande ved samme lejlighed.
- **De alkoholsårbare kvinder.** Centralt i de alkoholsårbare kvinders fortællinger står frykten for tvangsfjernelse af barnet som følge af åbenhed omkring alkoholproblemet. De alkoholsårbare kvinder råder desuden fagfolk til ikke udelukkende at fokusere på alkoholproblemet.

Resultater

Aarhus-projektets oprindelige målsætning gik på, at CfA årligt skulle opnå kontakt til 75-100 gravide. Denne målsætning blev revideret i starten af 2010 til 15-20 gravide over hele projektperioden, samt ca. 10-15 partnere og søskendebørn inkluderes i behandlingen af gravide i målgruppen. Aarhus-projektet har i projektperioden, som ovenfor beskrevet, alene haft seks gravide kvinder i behandling i projektperioden, og en enkelt partner.

Projektet har udarbejdet et casemateriale på baggrund af de gravide kvinders forløb, der illustrerer kompleksiteten i behandlingen samt kvindernes langvarige misbrugshistorik, og danner grundlag for fremadrettede opmærksomhedspunkter i indsatsen til forebyggelse af føtale alkoholskader. Endvidere har projektet kortlagt gravide og mødres holdninger til alkohol, hvilket har dannet afsæt for undervisning og formidling både i Aarhus og Odenseprojektet.

7.4 Forankring

Aarhus-projektet har med deres undersøgelser blandt henholdsvis praktiserende læger, jordemødre og gravide bidraget med væsentlig viden omkring både de fagprofessionelles og de gravides holdninger til og adfærd i forhold til graviditet og alkohol. Denne viden kan blandt andet anvendes i den fremadrettede kommunale, regionale og nationale indsats på området.

Hvad angår projektets formidlings- og kompetenceudviklingsaktiviteter er undervisningsmaterialet videreformidlet til Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn. Det samme gør sig gældende for projektets hjemmeside, som er stillet til rådighed for Videncentret, og som p.t. hostes i redigeret udgave af Odense Kommune.

Hvad angår forankringen af de aktiviteter og indsatser, som Aarhus-projektet har iværksat og gennemført i projektperioden, er det primært via de udarbejdede samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalerne, forsøgsprojektets indsats vil blive forankret - når aftalerne er endelig godkendt. Samarbejdsaftalerne skal således danne baggrund for et fortsat fokus på tidlig opsporing og behandling af gravide med et risikoforbrug af alkohol via en tværfaglig indsats over for gravide med et risikoforbrug af alkohol.

8 Odense

Odense-projektet justerede ligesom Aarhus-projektet sit fokus som konsekvens af vanskelighederne ved at opspore gravide. Som følge heraf er behandlingssporet blevet nedtonet. Projektet har i stedet fokuseret på de tre spor: 1) Formidlings- og kompetenceudvikling til de fagprofessionelle der møder målgruppen, 2) Organisations- og kvalitetsudvikling vedrørende gravide med et risikoforbrug. og 3) Opsporing og handleplaner overfor konkrete gravide, gravides partnere med alkoholproblemer, og børn med formodning om føtale alkoholskader.

I kapitlet beskrives indsatsen og resultaterne for de tre spor. Endelig beskrives forankringen af projektet.

8.1 Spor 1 - Formidling og kompetenceudvikling

Som følge af den strategiske beslutning om at skærpe projektets fokus på formidling og kompetence har Odense-projektet ved Odense Kommune gennemført en lang række kompetenceudviklingsaktiviteter. I tekstboksen nedenfor er listet nogle af projektets centrale formidlings- og kompetenceudviklingsaktiviteter.

Tekstboks 8.1 Oversigt over formidlings- og kompetenceudviklingsaktiviteter, taget fra projektets aktivitetsnotat februar 2012 og november 2012.

- En bred informationsindsats via bl.a. foldere og telefonisk kontakt, hvor 235 fagpersoner er nået.
- Afholdt 51 temamøder på Fyn til en bred kreds af jordemødre, sundhedsplejersker, sagsbehandlere, kommunalt ansatte læger, sygeplejersker, psykologer m.fl. Heraf er der både afholdt monofaglige og tværfaglige temamøder.
- Uddannelsesansvarlige jordemødre på Fyn og 32 jordemoderstuderende er blevet undervist.
- Afholdelse og deltagelse i workshops og temadage sammen med bl.a. Familieambulatoriet ved Odense Universitetshospital obstetriske sygeplejersker og Svendborg Familiecenter.
- Deltagelse i mødeaktivitet i regi af Sund By Netværket om alkohol og graviditet.

Temamøder

I alt er der afholdt 51 temamøder i løbet af projektperioden. Temamøderne har været både monofaglige og tværfaglige. På temamøderne har været deltagere fra både kommuner og organisatoriske, regionale enheder. Overordnet har deltagerne været:

- › 110 jordemødre
- › 95 sundhedsplejersker
- › 50 sagsbehandlere
- › 64 praktiserende læger
- › 50 sygeplejersker og sosu-assistenten
- › 100 frontpersonaler såsom kommunalt ansatte læger, psykologer, børne- og misbrugs konsulenter, alkohol- og rusmiddelbehandlere, UU vejledere, lærere, tandplejere samt øvrige frontpersonaler, der arbejder med området.
- › 44 faglige ledere.

Dette skal ses i lyset af, at der på Fyn er 325 praktiserende læger, 110 jordemødre og 140 sundhedsplejersker. Det har været målsætningen for projektet at nå ud til samtlige af disse fagprofessionelle, hvilket ved afslutningen er opfyldt for henholdsvis jordemødrene, for 2/3 af sundhedsplejerskerne, men kun for ca. 1/5 af de praktiserende læger.

Afholdelse og indhold

Aktiviteterne er primært forestået af projektmedarbejderen, omend projektlederen (med lægefaglig baggrund) i nogle henseender har deltaget. Dette har især været tilfældet, når målgruppen for undervisningen har været lægefaglig. Den gennemførte undervisning er tilpasset målgruppens behov men har bl.a. omfattet følgende emner:

Tekstboks 8.2 Oversigt over bemanning på Odense-projektet.

- › Screening/ opsporing af gravide med et risikoforbrug af alkohol.
- › Alkoholbehandling.
- › Brief Intervention, Den motiverende samtale.
- › FASD. Hvad dækker det over? Hvad er der af nyeste viden om organiske alkoholskader hos børn?
- › Hvordan finder man ud af og får hjælp ved mistanke om et risikoforbrug af alkohol hos en gravid?
- › Om Familieambulatoriets tilbud til gravide, børn og forældre.

Undervisning i Motivational Inquiry

En enkelt sundhedsplejerske i Odense Kommune har modtaget træning, sparring og supervision i relation til den motiverende samtale med henblik på, at metoden kan forankres blandt de øvrige 50 sundhedsplejersker i sundhedsplejen, og 25 sundhedsplejersker i den kommunale sundhedstjeneste på Fyn er uddannet i metoden som en del af projektet.

Som et led i formidlingsindsatsen har projektet endvidere oversat Motivational Inquiry-manualen for jordemødre fra svensk til dansk.

Samlet antal underviste

Samlet set har projektet undervist 1.247 personer i forbindelse med de ovennævnte aktiviteter. Nedenstående fremgår en oversigt over fordelingen i projektperioden.

Tekstboks 8.3 Oversigt over antal årlige opkvalificerede fagprofessionelle

AKTIVITETER	2009	2010	2011	Okt. 2012
-------------	------	------	------	-----------

Opkvalificering af fagprofessionelle	25	353	492	377
--------------------------------------	----	-----	-----	-----

Oversigten viser, at opkvalificeringen har nået mange personer - også flere end forventet. Målsætningen for projektet har været at komme ud til 600 fagprofessionelle, heraf er Odense-projektet som nævnt nået ud til størstedelen af sundhedsplejerskerne og alle jordemødre på Fyn.

Til gengæld har det, trods en ihærdig indsats, været vanskeligt at få de praktiserende læger til at deltage i opkvalificeringen (64 pr. februar 2012 ud af i alt 325).

Spørgeskemaundersøgelser som grundlag for undervisning

Projektet har gennemført to spørgeskemaundersøgelser blandt professionelle med fokus på holdninger til alkohol og graviditet. Formålet med spørgeskemaerne var at afdække holdninger og målrette undervisningen til de fagprofessionelle. Den ene spørgeskemaundersøgelse er gennemført blandt et udsnit af 25 jordemødre ved Svendborg Sygehus. Der er taget i udgangspunkt i Aarhus-projektets spørgeskema til jordemødrene. Efter analyse af data er der fulgt op med uddannelse i samarbejde med den daglige ledelse. I Odense Kommune har projektet gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt 50 sundhedsplejersker, og undersøgelsen har ligeledes dannet udgangspunkt for et uddannelsesforløb for sundhedsplejerskerne. Derudover har Odense-projektet inddraget de kvalitative interview med gravide fra Aarhus som grundlag for undervisningen.

Vurdering af kompetenceudviklingen

Undervisningen er ikke blevet systematisk evalueret. De kommunale samarbejdspartnere, der er blevet interviewet i forbindelse med evalueringen, beskriver at opkvalificeringen har været med til at skærpe deres kendskab til FASD og de vanskeligt identificerbare symptomer herpå (særlig relevant for sundhedsplejerskerne). Desuden har undervisningen affødt relevante diskussioner omkring holdninger til alkohol blandt de fagprofessionelle. Det nævnes også, at undervisningen kunne relateres til konkrete sager, hvor børn sandsynligvis var blevet alkoholskadede. En enkelt påpegede, at hun savnede en lægefaglig underviser.

Blandt klinikerne (jordemor og praktiserende læge) påpeges det endvidere, at undervisningen har givet ekstra viden og adgang til samarbejdspartnere, som man kan sparre med og tage kontakt til i de tilfælde, hvor der måtte være behov for det. I løbet af temadagen var der fremkommet gode diskussioner, der potentielt kan styrke fokus på alkohol og evt. ændre forældede holdninger hos de fagprofessionelle. Samtidig påpegede klinikerne, at de ikke havde ændret praksis som følge af undervisningen, idet de i forvejen havde fokus på alkoholforbrug.

Skriftligt materiale

Projektet har udarbejdet og formidlet skriftligt materiale til gravide og til professionelle:

- › Pjecen 'Graviditet og alkoholforbrug - fakta og handlemuligheder' målrettet gravide og pårørende³⁰.
- › Mappe med baggrundsmateriale fra undervisningsforløbene, som professionelle kan benytte som opslagsværk³¹.
- › Planche med anbefalinger om alkohol til gravide til opslag og brug for ansatte ved kommuner, i ungeafdelinger, på svangreklinikker og andre relevante steder.
- › En handlevejledning til brug for fagprofessionelle, der møder gravide med et risikoforbrug af alkohol. Se bilag I.

Screeningsredskab

I 2009-2010 udviklede projektet et screeningsredskab, der blev afprøvet i et pilotforsøg i en lægepraksis. Screeningsredskabet blev senere taget i brug i en anden lægepraksis, benyttet i et kommunalt projekt for sygemeldte gravide samt i enkelte jordemoderkonsultationer. Personalet på svangreafdelingen (D1) på Odense Universitetshospital blev endvidere undervist i opsporing ved brug af screeningsredskabet.

På et møde den 5. maj 2010 i Sundhedsstyrelsen blev det imidlertid besluttet, at regionerne/familieambulatorierne skulle gå videre med udviklingen af et fælles screeningsredskab, og at Odense-projektets redskab skulle sættes på '*standby*'. Når det regionale screeningsredskab forelå, kunne der tages stilling til, hvad der skulle ske med det af Odense-projektet udviklede screeningsredskab. Regionerne/ familieambulatorierne har p.t. en ansøgning liggende hos Sundhedsstyrelsen vedrørende en elektronisk og telefonisk baseret screening.

Hjemmeside

Projektet har overtaget opbygningen og et redigeret indhold af Aarhus-projektets hjemmeside, efter Aarhus-projektets afslutning. Hjemmesiden³² ligger under alkoholbehandlingens hjemmeside. De adspurgte samarbejdspartnere har begrænset kendskab til hjemmesiden, måske fordi denne først er kommet i luften relativt sent i projektet.

Resultater

Samlet set har projektet har gennemført temadage/kompetenceudvikling til over dobbelt så mange som målsætningen. Deltagerne har primært bestået af jordemødre, sundhedsplejersker, social- og familierådgivere. Til trods for en ihærdig rekrutteringsindsats fra projektets side er det kun lykkedes at få en femtedel af de 325 læger på Fyn involveret i temamøderne.

Samlet set synes der at have været tilfredshed med undervisningen blandt de forskellige faggrupper, omend enkelte ytrer ønske om mere lægefagligt input. Ud over at give faktuel viden om risici ved alkohol under graviditeten har temadagene af-

³⁰

http://www.alkoholbehandlingscentret.dk/topmenu/dgraviditet_og_alkohol/~media/SUBSITES%20OG%20WEBLIGHT/SUBSITES/Alkoholbehandling/Graviditeprojektet/folder%20graviditet%20og%20alkohol%2005.ashx

³¹ Overdraget til Videncenter for forebyggelse af Rusmiddelskader hos børn.

³²http://www.alkoholbehandlingscentret.dk/topmenu/dgraviditet_og_alkohol

født diskussioner, og skabt kendskab til behandlingsmuligheder i kommunale alkoholambulatorier og Familieambulatoriet. Derudover angiver projektet, at fokus på børn, der kan være alkoholskadede, er blevet skærpet blandt de fagprofessionelle.

Udover temadagene har Odense-projektet udarbejdet en række undervisningsmaterialer, en hjemmeside, et screeningsredskab målrettet gravide i svangreomsorgen samt plancher/flowcharts til fagprofessionelle. For screeningsredskabet er det i løbet af projektets levetid ikke lykkedes at få det implementeret til målgruppen pga. konkrete barrierer, og for hjemmesiden er det ved projektets afslutning kun i begrænset omfang lykkedes at få kendskabet til den udbredt.

8.2 Spor 2 - Organisering og samarbejde

En hovedindsats for Odense-projektet har været kvalitetsudvikling i relation til tværgående indsatser og samarbejde. Indeværende afsnit beskriver bemandingen, de samarbejdspartnere, der har været tilknyttet projektet, samt en vurdering af, hvordan den valgte organisering samt samarbejdet med relevante aktører har fungeret i forhold til at understøtte projektets målsætninger og sikre kvaliteten af de tværgående indsatser.

8.2.1 Organisering

Bemanding

Odense-projektet har bestået af følgende bemanding:

Tekstboks 8.4 Oversigt over bemanding på Odense-projektet

- Inge Rita Fugl: Overlæge ved alkoholbehandlingen (projektleder, ansat 1 dag ugentligt på projektet).
- Bente Fornitz: Projektkoordinator (fuldtidsansat i alkoholbehandlingen).
- Derudover har der været tilkøbt ressourcer fra Familieambulatoriet, Svangreambulatoriet, almen praksis og relevante medarbejdere fra berørte forvaltninger.

Bemandingen af Odense-projektet har sikret et stort netværk, faglig indsigt i alkoholbehandling samt en stor fleksibilitet i ydelserne i form af muligheder for at tilkøbe assistance fra bl.a. almen praksis. Således har projektet kunnet inddrage eksterne ressourcer efter behov.

Projektkonstruktionen med en projektleder med ganske få timer på projektet kombineret med en fuldtids projektmedarbejder og tilkøb af ressourcer, har dog på andre måder været en uhensigtsmæssig konstruktion. Ulempen har vist sig at være en høj grad af sårbarhed og personafhængighed.

Organisering

Mens Aarhus-projektet udelukkende har været lokalkommunalt forankret og bemandet, har Odense-projektet både haft kommunale og regionale medlemmer i styregruppen. Deltagere i styregruppen har bestået af repræsentanter fra andre kommuner, fra Familieambulatoriet, fra den regionale svangreomsorg samt en praksiskonsulent. Konstruktionen har været med til at bane vejen for vedtagelsen af samarbejdsaftaler på regionsniveau, og til udbredelse af kendskabet af projektet i andre kommuner. Styregruppen er udfaset i takt med projektets afslutning.

Implementerings-
gruppe og gravid-
team

Ud over styregruppen har der i projektet været etableret en implementeringsgruppe i regi af Odense Kommune. Formålet med implementeringsgruppen har været at muliggøre 'én indgang', en organisering der sikrer ansvarsfordelingen ift. indsatsen overfor gravide med risikoforbrug af alkohol internt i kommunen, og som har været en præmis for samarbejdet med Familieambulatoriet. Indgangen er blevet forankret hos Arbejdsmarkeds- og Socialforvaltningen, i et tværgående, kommunalt 'gravid-team', der er forankret efter projektets afslutning.

Et tidligere projekt på misbrugsfeltet, projekt 'Sårbare Gravide' havde lagt grundstenen til den interne samarbejdskonstellation. Projektet var dog afsluttet og hermed også samarbejdet. Med forsøgsprojektet blev det tværgående samarbejde, med nogle sværds slag undervejs, revitaliseret, først i form af implementeringsgruppen og siden i gravid-teamet. Det vurderes af projektet, at det første projekt i høj grad har banet vejen for gravid-teamet.

Teamet er ledet af en styregruppe bestående af repræsentanter fra de relevante forvaltninger og centre; styregruppen mødes ca. hver anden måned med henblik på drøftelse af uddannelsesaktiviteter, samarbejdsaftaler mm. Gravid-teamet består af medarbejdere fra relevante instanser i kommunen samt fra Familieambulatoriet, jf. boksen nedenfor:

Tekstboks 8.5 Oversigt over medarbejdere i gravid-teamet

ORGANISATION	ANTAL MEDARBEJDERE
Alkoholbehandlingen	2
Stofbehandlingen	6
Sundhedsplejen	8
Børn og ungeafdelingerne	8
Socialcenteret	2
Familiehusene	1
Familieambulatoriet, OUH	1

Gravid-teamet nævnes i evalueringen som værende den største konkrete gevinst ved projektet. Ansvarsfordeling har sikret, at fagpersonerne nu, i modsætning til før, kender deres roller og opgaver i forbindelse med behandlingen af en sårbar gravid. En samarbejdspartner udtaler i den forbindelse: *'Værdien i at man kender hinanden er stor - man ved, hvem man kan kontakte, og man kan tale om, hvor vanskeligt, det er.'*

Endelig har arbejdet omkring etablering af gravid-teamet medført ændringer og nytænkning i praksis, eksempelvis muligheden for, at sundhedsplejersken kommer hjem til de gravide tidligere - en mulighed der ikke blev gjort brug af før.

Referencegruppe,
fynske kommuner

Endelig har projektet i løbet af projektperioden haft en referencegruppe. Gruppen bestod af løbende rekrutterede referencepersoner fra de ti fynske kommuner og regionale tilbud på svangreområdet. Udgangspunktet for referencegruppen var, at to repræsentanter fra hver kommune deltog i gruppen, eksempelvis sundhedschefer

eller sundhedsplejerske i lederstillinger. Referencegruppen er opløst efter projektets afslutning.

Hensigten med referencepersonerne har bl.a. været at sikre, at der også efter projektets afslutning og gruppens opløsning ville være en række nøglepersoner, der sætter fokus på emnet graviditet/alkohol og fører arbejdet med etablering af samarbejdsaftaler med Familieambulatoriet videre i hver enkelt kommune. En oversigt over alle de registrerede samarbejdspartnere/berøringsflader findes i bilag D. Referencegruppens involvering af flere kommuner har bidraget til inspiration og udbredelse af samarbejdsaftaler, blandt andet er der etableret aftaler mellem Familieambulatoriet i Nordfyns og Kerteminde Kommuner.

Den organisatoriske placering af projektet

De fleste af de interviewede samarbejdspartnere havde ikke nogen særlig holdning til den organisatoriske placering af gravidprojektet, men de, der havde kendskab hertil, mente at den var god.

Blandt fordelene har været synergieffekterne med alkoholbehandlingen i Odense Kommune; For det første har der her været metodekendskabet til alkoholbehandling, f.eks.. den motiverende samtale. Desuden har der været synergieffekter mellem alkoholbehandlingen og projektet, idet man har kunnet integrere projektet i eksisterende instrukser og i kvalitetssikringspraksis. Helt konkret har det udmøntet sig i form af spørgsmål på stamoplysningsskemaet, som borgeren systematisk præsenteres for ved henvendelsen, om hvorvidt borgeren venter barn. Desuden er der i tråd med alkoholbehandlingens øvrige praksis udviklet instrukser for både gravide i alkoholbehandling såvel som pårørende til gravide i alkoholbehandling (se bilag F).

Omend samarbejdet har været tidskrævende, står det tilbage, at den brede organisering af projektet har været løftestang for samarbejdet internt kommunalt og regionalt. Desuden har involveringen af øvrige fynske kommuner sikret kendskab til projektet, Familieambulatoriet samt gravid-teamet i Odense Kommune.

8.3 Samarbejde

Samarbejdet med fynske kommuner

Samarbejdet i referencegruppen har været med til at give området større bevågenhed. I flere kommuner er der indgået samarbejdsaftaler med Familieambulatoriet; med formelle samarbejdsaftaler er der basis for en mere målrettet ageren i de forskellige organisationer og et godt fundament for det fremadrettede samarbejde.

Kommunerne har desuden haft gavn af, at projektet har været ude og undervise relevante fagpersoner såsom sagsbehandlere, psykologer, børne- og misbrugskon-sulenter, alkohol- og rusmiddelbehandlere, forebyggelsesafdelinger, UU-vejledere, lærere, etc. Der har ikke været systematisk evaluering af forløbene, men ifølge de deltagere, COWI har talt med, har informationsmøderne givet et godt billede af problematikken, således at opmærksomheden omkring børn, der kan have føtale alkoholskader og gravides risikoforbrug af alkohol generelt er skærpet. Desuden har de bidraget til at sikre kendskabet til behandlingsmulighederne og til at skabe netværk mhp. sparring og erfaringsudveksling.

Familieambulatoriet	Som i Aarhus-projektet har det jf. Odense-projektet været en væsentlig ulempe, at opstarten af Familieambulatoriet blev forsinket. Forsinkelsen har betydet, at der i starten af forsøgsprojektets levetid ikke var noget tilbud i Familieambulatorieregi, og at behandlingen af de gravide derfor foregik i alkoholbehandlingen. Dette afspejles i casebeskrivelserne, hvor ca. halvdelen af kvinderne er behandlet i alkoholbehandlingen. Snitflader og ansvarsområder er først blevet endelig klarlagt med samarbejdsaftalen, der blev indgået i maj 2012; her fremgår det, at når Odense Kommune bliver opmærksom på en gravid med et risikoforbrug af rusmidler skal der straks formidles kontakt til Familieambulatoriet. Jf. Bilag H. Derudover har samarbejdet mellem Familieambulatoriet og Odense-projektet været præget af opstartsvanskeligheder, jf. COWIs midtvejsevaluering. Samarbejdet er nu velfungerende, blandt andet fremhæves det, at udpegningen af kontaktpersoner i forbindelse med gravid-teamet har været afgørende for en nær kontakt mellem de to enheder.
Samarbejdet med praktiserende læger	Blandt øvrige regionale og kommunale samarbejdspartnere er der udbredt enighed om, at de praktiserende læger er en krumtap i forebyggelsen, da de i udgangspunktet ser alle gravide og dermed har mulighed for at sikre opsporingen. I praksis har samarbejdet dog været meget begrænset. Der har været et godt samarbejde med enkelte lægepraksisser i projektet, f.eks.. i forbindelse med afprøvningen af redskaber (work-flowdiagram) til målgruppen. Derudover har de praktiserende læger været inviteret til informationsmøder, men kun knap en femtedel af de praktiserende læger har deltaget i undervisning. De praktiserende læger har været repræsenteret i styregruppen ved to praksiskonsulenter, der dog begge var nødsaget til at stoppe igen grundet tidspres. En større deltagelse havde måske bidraget til at have fået denne faggruppe i tale. Det nævnes af en praktiserende læge i evalueringen, at den opsøgende indsats, som projektet har udvist i forbindelse med invitation til informationsmøder om alkoholprojektet, har været stor og ihærdig. Samtidig påpeger den pågældende læge, at det kan være vanskeligt at skelne mellem projektet og øvrige indsatser til forebyggelse af alkohol i graviditeten. Indsatser på regionsniveau (fødeplan for Region Syd), på kommunalt niveau og generelle retningslinjer for de praktiserende læger på området berører alle emnet. På den ene side vidner dette om, at der flere steder er stor opmærksomhed på alkohols skadevirkning, på den anden side er dette en indikation på, at der behov for at koordinere og samordne den tværsektorielle indsats på området.
Resultater	Samlet set har projektet opfyldt størstedelen af dets målsætninger om kvalitetsudvikling i relation til tværgående indsatser og samarbejde. Projektet har således udarbejdet en instruks for behandling af gravide (samt partnere) i alkoholambulatoriet, ligesom det har indført et screeningsspørgsmål i forbindelse med indskrivningen til ambulatoriet. Desuden har projektet indgået en samarbejdsaftale med Familieambulatoriet og etableret et internt 'gravid-team' for gravide med en stof- og alkoholproblematik i Odense Kommune. Mens det er for tidligt at vurdere, om det forbedrer forløbene for de gravide, vurderer gravidteamet og samarbejdspartnerne at

organiseringen skaber en klarere kommandovej og arbejdsdeling, både internt og i forhold til Familieambulatoriet.

Projektet havde opstillet en målsætning om at sikre systematiske screening og evidensbaserede handleplaner i alle relevante enheder, herunder almen praksis, kommunalt regi og i svangreomsorgen. Disse er ikke nået inden for projektet.

8.4 Spor 3 - Kontakt til de gravide

Det sidste af projektets tre indsatsområder var opsporing og handleplan overfor konkrete gravide, gravides partnere med alkoholproblemer og børn, der mistænkes for at have føtale alkoholskader.

Introduktion af screeningsspørgsmål og instrukser

Som led i en mere effektiv opsporing og behandling, er der i alkoholbehandlingen introduceret henholdsvis et opsporingsspørgsmål og instrukser, der er implementeret og anvendes systematisk i alkoholbehandlingens drift.

I den indledende indskrivning af alle, der modtages i alkoholbehandlingen, stilles spørgsmålet 'Har du/I eller venter du/I barn/børn?' samt forventet termin, jf. stamoplysningsskema i bilag E. Såfremt dette spørgsmål kan besvares positivt, har projektet udarbejdet instrukser til den konkrete alkoholbehandling af henholdsvis gravide med alkoholproblemer og pårørende til gravide, jf. bilag F.

Samlet set har projektet i projektperioden opsporet eller behandlet i alt 43, fordelt på gravide, partnere til gravide eller børn. Projektets fokus ikke bare på de vordende mødre, men også fædre, vurderes være vigtig og en gevinst i projektet i forhold til at opspore alkoholsårbare familier på et tidligere tidspunkt. Nedenfor vises antal årlige opsporingsforløb i Odense-projektets levetid. Samlet set er 14 gravide opsporet i løbet af perioden.

Tekstboks 8.6 Oversigt over årlige opsporingsforløb i Odense-projektet

AKTIVITETER	2009	2010	2011	Okt. 2012
Opsporing af gravide, partnere og børn i målgruppen	-	14	19	10
Sparring til fagprofessionelle i relation til gravide, partnere og børn i målgruppen	-	10	20	25

Projektet har endvidere ydet faglig sparring og støtte til 55 fagprofessionelle, hvor disse har haft problemstillinger i forbindelse med behandlingen af målgruppen.

Resultaterne bekræfter de tendenser, der også fremgik af henholdsvis Vrå- og Aarhus-projekterne, at i forhold til forventningerne er det meget få personer i målgruppen, herunder særligt de gravide, der opspores. Imidlertid skal tallene ses i lyset af, at i perioden 2007-09 var kun én gravid indskrevet i alkoholbehandlingen, hvilket peger på, at en systematisk opsporingsstrategi og øget tværfaglig fokus mangedobler opsporingen af gravide med et risikoforbrug af alkohol.

Et fælles karakteristikum for de gravide kvinder i alkoholbehandlingen – dette gælder både i Odense og i Aarhus – er, at de er socialt udsatte, ofte med en opvækst præget af forældres alkoholmisbrug, svigt, vold, incest. Alle har tidligere haft alkohol- og/eller stofmisbrug, men ikke alle har været i behandling. Ud over alkoholmisbruget nævnes hyppigt øvrige problemstillinger: psykiske problemer, stofmisbrug, tobak. Mange af kvinderne har børn i forvejen.

Hvor det er oplyst, er alkoholbehandlingen i Odense kommet i berøring med de gravide enten i forbindelse med alkoholbehandlingens opsporing, i det kommunale system (f.eks. kommunal sagsbehandler), i svangreomsorgen eller via Familieambulatoriet. Én er blevet opfordret af praktiserende læge til at søge alkoholbehandling. For ca. halvdelen er den gravide tilknyttet Familieambulatoriet, og for den anden halvdel alkoholambulatoriet. Tilknytningen til alkoholambulatoriet tilskrives at Familieambulatoriet endnu var i opstarten behandlingstidspunktet.

Forløbenes udgang har været tre aborter, to børn der døde kort efter fødslen, fire levendefødte. De sidste fire forløb er ikke afsluttede ved evalueringstidspunktet. For halvdelen af forløbene er det rapporteret, at det er lykkedes for de gravide at blive afholdende under graviditeten, for resten er det enten ikke lykkedes eller ikke oplyst. Casebeskrivelser er præsenteret i bilag G.

Samlet set har et metodeudviklingsskridt i projektet været introduktionen af systematisk spørgsmål om hvorvidt indskrevne i alkoholbehandlingen venter barn, såvel som en instruks omkring behandling af henholdsvis gravide med et risikoforbrug af alkohol samt pårørende til gravide med et risikoforbrug af alkohol. Særligt screeningsredskabet har vist sig nyttigt i opsporingen af gravide med et risikoforbrug af alkohol, og vil med fordel kunne introduceres i andre relevante sammenhænge.

Resultater

Ift. kontakten med de gravide har der i løbet af projektperioden kun været ganske få gravide, der er opsporet og derefter rådgivet/behandlet. Projektets reviderede målsætning var at nå ud til 100 gravide/pårørende eller børn fra målgruppen; denne målsætning er opnået, dog omfatter størstedelen af målgruppen de pårørende eller børn. Endvidere har den overvejende del af kontakten omfattet sparring til fagprofessionelle, der har kontakt med målgruppen³³.

8.5 Forankring

Organisatorisk fortsætter gravid-teamet i Odense Kommune. Samarbejdet med Familieambulatoriet er forankret i samarbejdsaftalen. Der er udpeget en fast kontaktperson, der varetager samarbejdet mellem Odense Kommune og Familieambulatoriet.

³³ Jf. Aktivitetsnotat februar og november 2012.

I alkoholbehandlingen i Odense Kommune er screening for graviditet eller partners graviditet ved indskrivning til behandlingen forankret i praksis, ligesom instrukser for behandling af gravide og pårørende til gravide.

Kerteminde og Nordfyns kommuner har p.t. indgået aftaler med Familieambulatoriet, og Svendborg er godt på vej. Kommunerne er alle, i forskellig udstrækning ved at implementere en tværgående model som Odenses. I Ærø kommune er man p.t. ved at udarbejde en ny alkoholpolitik, hvor problematikken om gravide med et risikabelt forbrug af alkohol er integreret.

Ansvar for kompetenceudvikling af de fagprofessionelle internt i kommunen og i svangreomsorgen er nu overgået til styregruppen for gravid-teamet. Kompetenceudviklingen fortsætter i Odense Kommunes kursus-afdeling, som blandt andet forestår uddannelse i Motivational Inquiry.

Det i projektet udviklede materiale er overleveret hertil, samt til Videncenteret for forebyggelse af børn med rusmiddelskaders undervisning, med henblik på centerets og relevante parters undervisning.