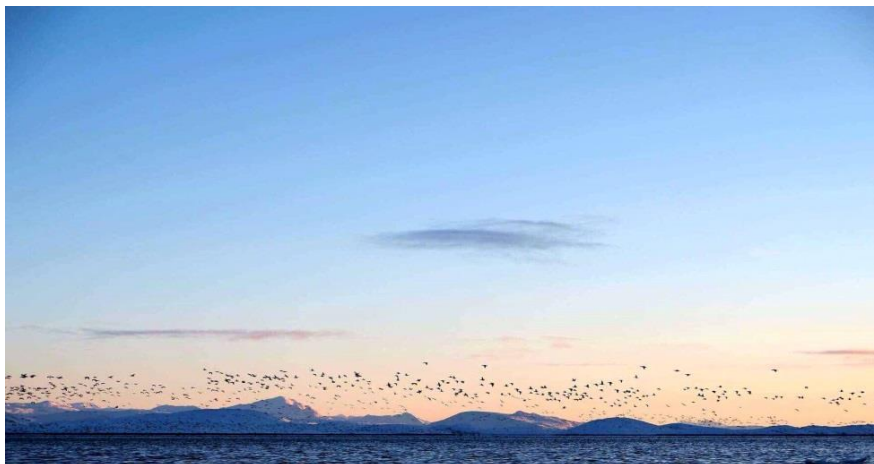


Evaluering af et integreret behandlingsforløb for gravide familier med rusmiddelproblemer



Evalueringen er udarbejdet af

kandidatstuderende Birthe Eriksen i samarbejde med Allorfik

Indhold

1. Baggrund for projektet	3
1.1. Beskrivelse af projektet gravide og barslende kvinder i hashmisbrug	3
1.2. Projektets tanker omkring behandlingskonceptet om gennemførelsen af behandlingen	7
1.3. Projektets efterforløb og organisering	7
2. Evalueringens formål og metode	8
2.1 Evalueringens formål	8
2.2 Evalueringens metode	8
3. Analysen	9
3.1. Vurdering af opstart, de gravides modtagelse af tilbuddet, rammer og aktiviteter	9
3.1.1. Projektets start betød at Tidlig indsatsgruppen var klædt godt på	9
3.1.2. Opstart og de gravides modtagelse af tilbuddet	10
3.1.3. Samarbejde, handlemuligheder og koordinering	13
3.1.4. Efterforløbet	13
3.1.5. Privat offentligt samarbejde	14
3.2 Behandlingen og brugernes vurdering	14
3.2.1. Behandlingen	14
3.2.2. Brugernes vurdering af effekten af behandlingen	16
4. Sammenfatning og anbefalinger	17
Referencer	20

1. Baggrund for projektet

Projektet ”Tidlig Indsats for gravide og barslende kvinder der er i hash misbrug i Aasiaat”, er det første af sin art i Grønland. Det er derfor af væsentlig betydning for Allorfik og for projektets samarbejdspartnere, at projektet evalueres.

Tidlig Indsatsprogrammet er et samarbejdsprogram mellem kommunerne og sundhedsvæsenet om gravide familier med særligt behov for støtte for at kunne undgå omsorgssvigt af deres børn. Alle gravide med brug af rusmidler spørges af jordemoderen, om de vil deltage i Tidlig Indsats programmet og tilbydes behandling. Tidlig Indsats gruppen henviser siden januar 2016 gennem Allorfik, Videnscenter om afhængighed, normalt kvinderne enkeltvis til behandling i Nuuk, så snart deres rusmiddelbrug dokumenteres.

I efteråret 2016 i forbindelse med kvindernes jordemoderkonsultationsinterview tidligt i deres graviditet blev fundet at mange gravide og ammende kvinder i Aasiaat røg hash. Med opdagelsen af, at flere gravide kvinder røg hash skærpede jordmødrene deres fokus på hashrygevaner hos gravide. Resultatet af den skærpede indsats viste, at der dokumenteret igennem urintest ved graviditetsundersøgelser på sygehuset i Aasiaat, var 14 gravide og barslende kvinder, der var aktive hashrygere. Jordemødrene og den øvrige Tidlig Indsatsgruppe erkendte, at problemet var så stort og at der var behov for et andet tilbud end at sende de gravide enkeltvis til Nuuk.

Jordemødrene kontaktede på vegne af Tidlig indsatsgruppen den 29. oktober 2016 Allorfik for at anmode om vejledning og en indsats. På samme tidspunkt var allerede et lokalt behandlingsforløb i gang, hvortil kun en af de gravide var henvist.

Allorfik etablerede i samarbejde med Tidlig indsatsgruppen i Aasiaat og Blå Kors en særlig indsats med flere elementer. Dels et tilbud om en særlig lokal behandlingsindsats på et 4 ugers forløb ved rusmiddelbehandler og dels igangsættelse af en række aktiviteter for familierne som fællesspisning med forskellige foredrag og legestue i samarbejde med Blå Kors i Aasiaat. Samtidig lavede jordemødrene en kort beskrivelse af kvindernes sociale rammer og deres særlige udfordringer.

Implementeringen af projektet gik meget hurtigt. Fra henvendelsen til udarbejdelsen af projektbeskrivelsen gik kun få uger til selve startdagen for misbrugsbehandlingen. Forløbet af misbrugsbehandlingen afvikles fra midten af november og afsluttes i midten af december 2016.

1.1. Beskrivelse af projektet gravide og barslende kvinder i hashmisbrug

Formålet med projektet var at skabe netværk mellem familierne, at hjælpe kvinderne til en god tilknytning med deres barn samt at give trygt forum for de gravide og barslende kvinder med rusmiddelforbrug. Tanken bag var, at man gennem åben dialog med kvinderne, kunne skabe holdningsændring hos de gravide og deres familie omkring deres rusmiddelbrug, men at en ændring af rusmiddelvaner også kræver, at der kan tilbydes positive alternativer til rusmidlerne. Projektets intension formuleres ud fra at de hashrygende kvinder har brug for at blive ”set, mødt og forstået” i deres livssituation og ikke at blive mødt med fordomme og løftet pegefinger.

Projektets kortsigtede formål var: ”at skabe netværk mellem kvinderne, give et trygt forum for dem at mødes i og skabe dialog mellem dem om deres misbrug og dermed vise andre veje for fremtiden uden brug eller med mindsket brug af rusmidler”

Projektets langsigtede målsætning er at skabe ”familier uden misbrug og en holdningsmæssig ændring til misbrug hos gravide kvinder i Aasiaat”

Projektet er derfor i udgangspunktet i tråd med den overordnede politiske målsætning om, at gravide ikke ryger hash for derved at beskytte det ufødte barn (Naalakkersuisut , 2016, pp. 7-8) og om hjælp til gravide og barslende kvinder i hashmisbrug og holdningsændring til hashbrug, for at beskytte deres ufødte barn mod eventuelle skader.

Tidsforløb af projektet Dato	Begivenhed	Planlægning og indsatsens art
29.10.2016	Mail fra jordemoder i Aasiaat	Der er konstateret 14 gravide, der er aktivt forbrugende af hash og ikke modtager nogen form for misbrugsbehandling. Herudover er der 2 på barsel som også ryger hash. Der er ønske om en særlig indsats
1.11 –5.11.	Tidlig indsats under Allorfik i Aasiaat	Temadag og aftale om at jordemødrene beskriver målgruppen for indsatsen og at der skal laves en særlig indsats integreret med behandlingsindsats.
4.11.	Præsentation af 1. projektbeskrivelse	Allorfik præsenterer 1. projektbeskrivelse for indsatsgruppen.
9.11.	Kontakt til Katsorsaavik Nuuk	Allorfik kontakter Katsorsaavik Nuuk omkring et særligt behandlingsforløb i Aasiaat
10.11.	Kontakt til Blå Kors Grønland	Allorfik kontakter Blå Kors Børne og Unge koordinator omkring hjælp til indsatsen
18.11.	Samarbejdsaftale underskrevet	Samarbejdsaftale omkring indsats overfor gravide og barslende med misbrug i Aasiaat
21.11.- 20.12.	Behandlingsindsats	Rusmiddelbehandling starter på 4 uger
16. 01.2017	Evalueringen startes	Evaluering af rusmiddelbehandling starter

Tabel 1. Oversigt over projektets tidsforløb

Tidsforløbet viser, at fra jordemoder ved Aasiaat sygehus henvender sig til Allorfik om behovet for en særlig indsats går der ca. 3 uger til behandlingen starter.

I forbindelse med Allorfiks supervision af den lokale Tidlig Indsats gruppe, afholdtes en temadag for indsatsgruppen, bestående af ni deltagere: to jordemødre, teamleder for børne- og ungeområdet, leder og ansat fra byens to vuggestuer, familievejleder fra familiecenteret, to

sagsbehandlere og en sundhedsplejerske. Temadagens emne ”Omsorgssvigt og Tilknytning” blev diskuteret med afsæt i Kari Killén’s forældrefunktioner og Care Index skema metoden. I forbindelse med temadagen 4. november udarbejdede indsatsgruppen i samarbejde med Allorfik en projektbeskrivelse for projektet.

Herefter tog Allorfik 9. november kontakt til Katsorsaavik Nuuk omkring et behandlingstilbud. I samarbejde med dem blev stillet en behandler med psykoterapeutisk uddannelsesbaggrund til rådighed for at gennemføre behandlingsforløbet. I praksis udførtes behandlingen fra et 4 ugers forløb baseret på projektets intensjon og mål og med en kognitiv metode (CENAPS). Behandlingen blev tilpasset til de gravide kvinders behov. Målet var ikke som udgangspunkt total hashfri efter endt behandling, men ud fra tanken om, at en bedret livssituation i sig selv ville betyde reduktion af behovet for rusmidler.

Jordemødre i Aasiaat (Disko Region) (Departement for Sundhed, 2015, p. 26f) og de kommunalansatte socialrådgivere, der udgør en del af den lokale Tidlig indsatsgruppe, deltog omkring planlægningen af de særlige indsatser rundt om selve behandlingstilbuddet. I hht. projektbeskrivelsen ønskes projektet at indeholde fællesspisning, undervisning i håndarbejde, legestue ugentligt for kvinder i projektet med ældre børn samt oplæg ved fællesspisningen, rusmiddelbehandling og en mandegruppe for kvindernes mænd. Herudover skulle jordemødrene beskrive projektets målgruppe.

Den tredje samarbejdspartner, Blå Kors Grønland, bidrog med husly samt frivilligt personale til gennemførelse af de særlige indsatser under projektet, samt med betaling af mad, fysiske faciliteter, legetøj. Den øvrige økonomi til projektet blev bevilget fra Allorfik.

Som en del af projektbeskrivelsen, lavede jordemødrene en kort beskrivelse af kvinderne og deres familieforhold. Idet ”*For at arbejde med familierne er det vigtigt at sikre, at andre aspekter som eksempelvis bolig og økonomi ikke overskygger deres lyst til at deltage*”.

Nedenstående tabeller viser beskrivelse af de 14 visiterede kvinder der skal i behandling for hashmisbrug.

Alder	16 – 21 årige	22 - 27 årige	28 – 33 årige	34 – 36 årige	Uoplyst 1 kvinde	I alt
Antal gravide	6 kvinder	3 kvinder	1 kvinde	3 kvinder		
Egen bolig	2	1	1	3	0	7
Bor hos familie	4	2	0	0	1	7
Uoplyst	0	0	0	0	0	0

Tabel 2. Oversigt over kvindernes boligsituation

Tabellen viser, at de gravide er udfordret boligmæssigt udover deres rusmiddelbrug.

Alder	16 – 21 årige	22 - 27 årige	28 – 33 årige	34 – 36 årige	Uoplyst 1	I alt
Antal gravide	6 kvinder	3 kvinder	1 kvinde	3 kvinder	kvinde	
I arbejde	1					1
Ledig	4	3	1	3	1	12
Studerende	1					1

Tabel 3. Oversigt over kvindernes tilknytning til arbejdsmarkedet

Tabellen viser, at de gravides tilknytning til arbejdsmarkedet er lav. Der er en gravid, der har fast arbejde, hvorimod 12 er ledige og 1 er studerende.

Alder	16 – 21 årige	22 - 27 årige	28 – 33 årige	34 – 36 årige	Uoplyst 1	I alt
Antal gravide	6 kvinder	3 kvinder	1 kvinde	3 kvinder	kvinde	
Kæreste bruger rusmidler	4	2	1	1	0	8
Kæreste bruger ikke rusmidler	0	0	0	0	0	0
Enlige	2	1	0	2	1	6

Tabel 4. Rusmiddelbrug hos kæreste/samlevende samt enlige med forbrug

8 kvinder har samlever med mindre og eller massivt rusmiddelbrug.

Alder	16 – 21 årige	22 - 27 årige	28–33 årige	34 – 36 årige	Uoplyst 1	I alt
Antal gravide	6 kvinder	3 kvinder	1 kvinde	3 kvinder	1 kvinde	
Førstegangsfødende	6	1	0	1	0	8
Andet barn		1 adopteret	0	1	0	4
Tredje barn	0	0	1	0	0	3
Fjerde barn				1	1	8
Anbragt udenfor hjemmet	0	1	0	0	1	1

Tabel 5. Fertilitet, anbragte børn og adoption

Der er i alt 24 børn født af kvinder i forskellige alderskategorier 16 – 36 årige. 8 kvinder er førstegangsfødende. Sammenlagt er 3 børn anbragt udenfor hjemmet hvoraf 1 er adopteret.

Alder	16 – 21 årige	22 - 27 årige	28–33 årige	34 – 36 årige	Uoplyst 1	I alt
Antal gravide	6 kvinder	3 kvinder	1 kvinde	3 kvinder	1 kvinde	
Ja	6	2	1	3	1	13
Nej	1	0	0	0	0	1

Tabel 6. Opvækst med rusmidler eller omsorgssvigt i hjemmet

Tabellen viser antallet af børn opvokset med rusmidler og eller omsorgssvigt er væsentligt højt. Ud af 14 kvinder er der 13 kvinder, der er vokset op i et hjem med omsorgssvigt og brug af rusmidler.

1.2. Projektets tanker omkring behandlingskonceptet om gennemførelsen af behandlingen

Der blev på baggrund af ønsket om et forløb tilpasset målgruppen valgt et behandlingskoncept med redskaber tilpasset de gravide og barslende kvinders behov, men hvor målet ikke nødvendigvis er total hashfri hos den enkelte deltager og et relativt kortvarigt forløb på 4 uger.

Projektet opfattede, at en empatisk behandlerstil ville øge sandsynligheden for positiv effekt af behandling. Intensionen om, at kvinderne blev 'set og hørt' indgik i behandlingen gennem fx valg af en behandler med kendskab til Tidlig Indsats og med relevante uddannelsesmæssige forudsætninger samt ved at kvindernes øvrige vilkår blev inkluderet i behandlingen. Formen i behandlingsindsatsen kan sammenlignes med den motiverende metode, som lærer rusmiddelbrugeren metoder til problemløsning og styrker bevidsthed om rusmidlernes konsekvenser (Departement for Sundhed, 2015, p. 17ff).

Visiteret til behandling	14 kvinder
Mødte ved behandlingsstart	5 kvinder
Gennemførte	4 kvinder*

Tabel 1. Behandlingens resultat *En kvinde fik veer og blev indlagt i Nuuk

Som det fremgår af tabellen, så ønskede et flertal af de visiterede kvinder ikke at gøre brug af tilbuddet, men af dem, der gjorde var der kun et lille frafald.

1.3. Projektets efterforløb og organisering

Denne evaluering blev sat i gang knapt en måned efter behandlingens afslutning i medio januar 2017. Efterforløbsindsatsen havde på det tidspunkt kørt to gange. Evalueringen inkluderer derfor ikke det samlede efterforløb, men medtager organiseringen af efterforløbet.

Efter behandlingsindsatsen i projektet var planlagt et efterforløb. Dermed følger projektet det formelle krav til indsatser under Tidlig indsats om at, rusmiddelbrugeren, familien og børnene får tilbudt et socialt efterforløb. "Forslag til National plan for fremtidens misbrugsbehandling", ser efterforløbet som essentielt for at forankre behandlingsresultatet ud fra, at livet først for alvor bliver svært når misbrugsbehandlingen er gennemført (Departement for Sundhed, 2015, pp. 20,27).

Projektets efterforløb startede medio december 2016 og indeholdt aktiviteter planlagt sammen med den lokale Tidlig indsats-gruppe og organiseret i tæt samarbejde med Allorfik, Qaasuitsup Kommunes socialforvaltning og det lokale Blå Kors og Blå Kors' konsulent for børn og unge.

Det konkrete formål for efterforløbet i projektet var blandt andet at oparbejde netværk, opbakning fra fagligt personale og frivillige til kvindernes og deres families bestræbelser på fortsat at være stoffrie eller til en holdningsændring til hashrygning, der betød mindre eller intet aktuelt brug af hash. Intensionen for projektets efterforløb var, at kvinderne i samværet med pårørende, eller andre nære relationer også oplever at blive set og hørt, samt at de sammen var med i positive strukturerede planlagte aktiviteter, hvor de støttes af frivilligt personale fra Blå Kors og Tidlig indsats medarbejdere. I efterforløbet var aktiviteter indarbejdet, der kan understøtte de gravide og barslende mod tilbagefald og som støttende aktiviteter til familierne i deres bestræbelser på at ændre deres hverdag uden brug af hash.

2. Evalueringens formål og metode

2.1 Evalueringens formål

Evalueringens formål var, at bidrage til at forbedre fremtidige projekter for samme målgruppe gennem:

- 1) at evaluere projektets organisering, intervention, implementering og efterforløbets planlægning med henblik på læring for fremtidige projekter
- 2) at inddrage projektets brugere og deres opfattelser til projektet.

Evalueringen har karakter af en delprocesevaluering da den ikke har evalueret alle elementer i projektet.

2.2 Evalueringens metode

Evalueringen har taget udgangspunkt i projektets dokumenter samt i semistrukturerede kvalitative interview og observationsforløb i Aasiaat. Hensigten med interviewene var at opfange deltagernes opfattelser og holdning til projektets organisering, planlægning og implementering, samt deres egen rolle heri.

I planlægningsfasen blev projektmagerne bestående af Blå Kors' Børne- og unge koordinator, Tidlig Indsats medarbejder i Allorfik og Qaasuitsup Kommunia medlem af Tidlig indsats gruppen interviewet. Herefter blev gennemført interview med frontpersonale fra projektet bestående af frivillig i Blå Kors og jordemoder fra den lokale Tidlig indsatsgruppe. Også rusmiddelbehandleren blev interviewet.

På brugersiden blev oprindeligt planlagt interview af fire brugere af indsatsen, men kun to, der begge havde gennemført behandlingen, valgte at deltage i interview. Kommunens repræsentant i Tidlig indsats gruppen spurgte brugerne, om de ville deltage.

Hensigten med vægtningen med fem projektinitiativtagere og fire brugere var både at få bedst muligt fagligt holdningsbidrag og at vægte brugernes holdninger til projektet.

Herudover er foretaget interview med en erfaren familievejleder fra familiehuset Qammaavik i Aasiaat. Medarbejderen indgik pga. egen erfaring om processen omkring at erkende, at man har

et rusmiddelproblem og til at tage imod et behandlingstilbud. Det blev fundet vigtigt i forhold til evalueringen af, hvordan tilbuddet om behandling kunne tænkes modtaget fra brugernes side. Kontakten var opnået ved møde under Misbrugsnøgleperson kursus, hvor familievejlederen deltog.

Før rejsen til Aasiaat blev sendt et brev til Qaasuitsup Kommune i Aasiaat Teamleder for børn og unge om den forestående evaluering og afholdt telefoninterview med den jordemoder, der var repræsentant i Tidlig Indsats gruppen. Formålet var, at få oplysninger om projektets baggrund og opstart og hvordan opspringen af projektets brugere var sket.

Tidsrammen til interview i Aasiaat var afsat til 5 hverdage. Ved ankomsten var de fire kvinder, der havde givet forhåndstilsagn til interviews endnu ikke kontaktet. De blev ringet op, men forsøg på konkrete aftaler mislykkedes. Pludselig dukker to af kvinderne op hos kommunen i en anden ærinde. De spørges endnu en gang og samtykker skriftligt i at blive interviewet efter grundigt information om formålet med interviewene.

Derudover blev der foretaget tre observationsforløb under opholdet i Aasiaat. Observationer er foregået ved deltagelse i indsatsgruppens opsamlingsmøde samt efterforløbets tirsdags og fredags aktiviteter.

De tre sidste interviews foregik alle sammen fra Nuuk. Interviewet med den projektansvarlige tidlig Indsats Allorfik foregik pr. telefon grundet ophold i Qaqortoq. Interviewet med Misbrugsbehandler med psykoterapeutisk baggrund blev foretaget på hendes arbejdsplads og interview med Blå Kors koordinator for Børn og Unge blev foretaget på Allorfik's kontor.

Alle interviews blev transskriberet og er meningskondenseret (Kvale, 2015, p. 269ff). De ved kondenseringen fundne temaer indgår i evalueringens analyseafsnit.

3. Analysen

3.1. Vurdering af opstart, de gravides modtagelse af tilbuddet, rammer og aktiviteter

I analysekonklusionen peges på tre væsentligste forhold som er afgørende for hovedkonklusionen samt anbefalingerne til lignende projekter. Disse beskrives i næstfølgende afsnit.

3.1.1. Projektets start betød at Tidlig indsatsgruppen var klædt godt på

Det *positive* i projektets organisering var, at Tidlig indsatsgruppen var blevet klædt på omkring omsorgssvigt og tilknytning ved den afholdte temadag før søsætningen af projektet. Det blev udtrykt, at det har styrket medarbejdernes engagement og samarbejde på tværs af faggrupperne.

Den forudgående temadag styrker udgangspunktet for samarbejdet i projektet internt og på tværs af faggrupperne og gav konsensus og praktisk kompetence til at kunne observere forældrenes ”evne til at se barnet og acceptere det, som det er; evne til at engagere sig følelsesmæssigt i

barnet på en positiv måde; evne til empati med barnet; evne til at have realistiske forventninger til barnets mestring” (Killén, 2010, p. 45).

Dette er udtrykt af projektmager som følgende:

”Altså jeg har kun været oppe i starten og holdt en temadag for fagpersoner, hvor vi netop gennemgik en konkret familie og æh hvor jeg prøvede først og fremmest at få dem til at se, hvad er problemet. Fordi, hvis vi ikke kan se det, og ikke er enige om hvad problemet er, så ved vi heller ikke hvad vi skal gøre. Og der oplevede jeg, at der var rigtig rigtig stor forskel på hvad fagpersonerne rent faktisk så. Nogen så hos en familie at der var alvorlig omsorgssvigt, og nogen så kun få små problemer. Og så kan man da godt forestille sig hvad der sker, når to fagpersoner er så uenige om hvad der rent faktisk foregår. Det var så en af intentioner det var simpelthen at få fagpersonerne til at se det samme og blive enige om hvad det er der skal til. Hvor massiv en indsats skal denne her familie rent faktisk have. Og det var noget af det som virkelig glædede mig. Det var en rigtig god dag. De fik faktisk snakket sammen og vi fik kigget på nogle konkrete familier og nåede til enighed om hvad er der det der skal til i denne her familie”.

”..... Og også nogle redskaber til at få diskuteret familierne. Altså simpelthen nogle konkrete redskaber til at få kigget på familierne. Altså bl.a. Kari Killén har nogle punkter omkring forældrekompetencer. At de bruger dem til at kigge på familierne så de får nogle helt konkrete redskaber. Og det syntes jeg de tog til sig og fik diskuteret igennem og også brugt i praksis. Så jeg syntes at de, - der var en der sagde bagefter, at nu snakker vi sammen på en helt anden måde”.

3.1.2. Opstart og de gravides modtagelse af tilbuddet

Projektets intension var en rettidig intervention i form af hashmisbrugsbehandling med efterfølgende efterforløbsplan, for derved at imødegå opdagelsen af 14 gravide og barslende kvinder i hashmisbrug.

Opstarten udtrykkes som følgende af tidlig indsatsgruppemedlemmerne:

”nej jeg tror fordi så kom de jo egentlig såd[a]n det hele gik jo ret hurtigt ik[ke] også hvor vi jo havde [Allorfik projektmager] her i for vejen til at guide os lidt i tidlig indsats arbejdet. Også sammen med hende fik vi jo så udarbejdet en skabelon for hvordan det her projekt sku[le] være og hva[d] hensigten skulle være med det og hvordan vi ligesom ja ...”.

”Nej vent hvornår var da vi da vi mødtes dengang i november [2016] da hun var neej.. det var det var i starten af november tror jeg, hun var her i Aasiaat.. [Allorfik projektmager]...”

”ææhm Også begyndte det lidt stille at blive bygget op ja også gik det jo rimeligt hurtigt efterfølgende fordi så æææhmm jamen så var de jo så var det jo allerede engang midt november at der kom en misbrugskonsulent til Aasiaat.... alle blev visiteret tjuh hai ha ha haaa til misbrugsbehandling ja .. også starter det op der, og for at vi sku når og gøre inden det blev jul inden alle fødte jo, fordi vi der....vi taler jo lidt mod, vi, tiden arbejdede jo lidt mod tiden.. med de gravide”

”Jeg ved ikke. Jeg må jo selv sige, at det næsten blev nok søsat lidt for hurtigt, menæh, det kan jo sagtens være, hvis vi havde ventet til efter nytår så var det egentlig blevet særlig anderledes resultat fordi, at der sku have været endnu mere tid altså. Jeg tror i virkeligheden sådan en projekt, som sagt, skal starte i starten af graviditets test, først med samtaler ikke? så ... men det er godt vi prøver og det er også det, der minder mig selv om. Og hvis der så bare er 3 der ikke ryger i forhold til at alle [der] så røg [hash]..så er det jo også bedre..”

Informant peger på, at hun har arbejdet med et lignende projekt indenfor Tidlig Indsats i 2002. Informant udtrykker glæde over at faggrupper på tværs kan få sådan et projekt op at stå og at projektet er blevet løftet fra opdagelsen og forberedelsen i august – oktober 2016 og til at kunne realiseres som projektet ”Tidlig Indsats for Gravide barslende Kvinder i hashmisbrug i november – frem til medio december 2016. Der udtrykkes endvidere tydelig glæde over at projektet der er kørt i Aasiaat med tidsrammen på 4 uger er passende fremfor at blive sendt til Katsorsaavik i Nuuk med risiko for at blive sendt hjem, hvis kvinderne var blevet opdaget i at have røget hash under misbrugsbehandlingen.

Set med NGO syn i forhold til opstart:

”der er jo altid opstarts(ing)..det vil der jo være selv om det er planlagt det et års eller æææh 1½, så vil der også være opstartsting som er udfordrende, men det er så unikt at vi kan hjælpe hinanden med at løfte på hver vores måde fordi man kan sige det man ikke tør og sige til sin socialrådgiver.....”.

Mistillid og mødets indhold, skaber endnu mindre relation, hvilket formentligt modsvares med (min tolkning) angst og modstand hos de gravide og barslende kvinder mod at modtage misbrugsbehandlingen:

”Også er der en anden som blev vildt sur over at vi at vi vil presse hende ned i det der [misbrugsbehandling] – rasende – [informant griner opgivende] skældt ud og har været rigtig sur over at vi [jordemødrene] vil presse hende i det der [misbrugsbehandlingen] og hvad fanden også videre, men har faktisk efterfølgende nu altså i hvert fald lige over en måned haft negativ hash test”

Projektets styrke blev set som, *at der var kort fra problemet sås til handling*. Dette har også ulemper som det ses med nedenstående eksempel hvor *tid* og *fornægtelse* af egen hashmisbrug kommer til udtryk. Udsagnet er fra sundhedsvæsenets medlem i Tidlig indsats og er om en gravid kvinde med positiv hash test:

”Også [er der] en anden hun siger bare - hun er fuld af fornægtelser - siger bare – jamen ææh vi er ikke der mere og vi er holdt op [ryger ikke mere hash] og kommer til jordemoderen en gang [om] måneden og bliver ved med at have positiv test og bliver ved med at sige ”jamen jeg er stoppet, jeg forstår ikke hvorfor, og vi [informant] kan se [at den testede urin er positiv]”.

Derudover var igangsætningen af projektet udfordret af de gravide og barslende kvinders reaktioner på tilbuddet om behandling. Kommunens erfaring fra tidligere med sårbare familier var, at forholdet mellem medarbejder og de gravide kvinder ofte i forvejen var præget af mistillid. Dette udtrykkes som nedenfor af en Tidlig indsats medarbejder fra kommunen:

”De har lært kommunens mobil nr. 89 47 00, og ligeså snart de ser det, tager de ikke mobilen.”

Erfaringer ovenfor betød en anden kontaktmetode, hvor Tidlig indsats medarbejdere fra socialafdelingen mødte op på de gravides bopæl om fredagen for at minde dem om, at deres behandling starter følgende mandag. Intentionen om, at minde dem om deres forestående behandlingsforløb, bliver blandt andet mødt med tilråb og aggressivitet omkring, at systemet blander sig i deres private liv og at man hen over hovedet på dem, vil tvinge dem i misbrugsbehandling. Som én fra indsatsgruppen udtrykker det:

”At hvis ikke kvinderne gør noget var næste skridt vil være at midlertidig fjerne børn fra hjemmet. Selvfølgelig var der nogle kvinder der tog rigtig dårligt imod tilbuddet. Nogle kvinder brugte meget had. Der var virkelig én der virkelig gjorde modstand og kom med råb” (meningsoversat til dansk)

Selvom kvinderne blev informeret om, at det er frivilligt og at socialarbejderne er kommet for at rådgive dem om at deltage i behandlingen kom det også frem at princippet egentlig var ”Frivillig tvang” for at undgå en evt. tvangsfjernelse og af hensyn til barnets tarv.

”Vi tilbyder men vi tvinger dem [de gravide og barslende kvinder]”

Én af kommunens tidlige indsats gruppemedlem udtrykte forståelse overfor at den gode intention ”drukner” og tolkes som tvang og trussel hos flere af de gravide - selvom behandlingen er ment som et tilbud:

”Kvinderne blev sat til at tænke over at kommunen og dets medarbejdere har arbejdet for denne behandling med det formål at mødre skal vedblive at passe børnene, at det ikke er en trussel om fjernelse af barnet, men kvinderne blev ikke sådan truet, at nu er barnet på vej til at blive fjernet, men kvinderne fik at vide at de bør hjælpe medarbejderne, da deres formål er, at kvinderne forbliver med at passe deres børn”.

Der blev peget på det nødvendige i, at de gravide og barslende kvinder får tilstrækkelig *information og tid og kendskab til processen* i forbindelse med tilbuddet om rusmiddelbehandling. Projektets misbrugsbehandler og medarbejder fra kommunens familiehus udtrykker dette i følgende udsagn:

”uuhm på den måde [] plan [lægningen]..det der skete, skete så hurtigt, vi havde kun en uge [til planlægningen af behandlingen]”

”Det var på den måde at de [gravide kvinder i hashmisbrug] overhovedet ikke var klar [til behandlingen] – de var overhovedet ikke blevet interviewet eller havde overhovedet tænkt tanken om misbrugsbehandling og fra dag til dag var de blevet krævet at nu skal I i behandling enten i morgen eller på mandag og hvis ikke du deltager i behandlingen, kan det godt være at du få frataget dine børn. F. eks blev vi meget forskrækket over disse metoder, da vi fandt ud af det”.

Der gik ca. 3 uger fra initiativet til projektet var oppe at stå. Der er indikation fra interviews om at tiden ikke har været nok til at klargøre målgruppen til at tage imod tilbuddet om behandlingen. Samtidig er der indikation for, at nogle af kvinderne har oplevet indsatsen som et indgreb i deres frihed og som en trussel om at ville fjerne deres barn/børn, hvis de ikke tog imod tilbuddet.

Sammenfattende kan det ses, at der kan være et dilemma mellem ønsket om en tidlig indsats for barnets skyld og de gravides parathed til at indgå i behandlingen med kort varsel – eller overhovedet at indgå i behandling. Derudover er det vigtigt at have redskaber, der hjælper til at

skabe god relation mellem kommunens sociale medarbejdere og de gravide, barslende – og det kan tage tid og ressourcer at etablere.

3.1.3. Samarbejde, handlemuligheder og koordinering

En generel samarbejdsudfordring i al tidlig indsats er forskelligt syn eller holdning til den opgave, der skal løses mellem forskellige faggrupper. Fravær af de nødvendige handlemuligheder, sammen med mangel på kvalificerede medarbejdere, udtrykkes at give vanskeligheder i forhold til samarbejdet med de i forvejen sårbare kvinder /familier. Samlet udtrykkes at faglig konsensus og handlemuligheder er forudsætninger for, at kunne *se* og dernæst give *mod og kompetence* til at handle. Det er med til at afgøre kvaliteten af forebyggende arbejde imellem medarbejderne og på tværs af faggrupperne (Killén, 2010, pp. 272,276).

Projektet er udarbejdet i fælleskab mellem Allorfik, Qaasuitsup kommune, sundhedsvæsenet i Region Disko og Blå Kors. Derfor har projektet krævet en høj grad af koordinering. I holdningsundersøgelsen kom det frem at opgaven kan have været udfordret af fagpersoners forskellighed og forskellige arbejdsmetoder. Som projektmager udrykker dette klart:

”Altså der de samme udfordringer der altid har været, også i Tidlig Indsats – at de forskellige faggrupper har svært ved at arbejde sammen. Samarbejdsproblemer”.

Sammenfattende er det vigtigt, at projektets organisation kan skabe en god kommunikation, faglig fælleskonsensus med kompetenceparathed på tværs af forskellige faggrupper med hver deres kompetencer. En samlende og koordinerende funktion kan binde samarbejdet internt og på tværs af faggrupper sammen og kan styrke samarbejdet allerede i projektets organiseringsfase og op til implementeringen af misbrugsbehandlingen (Killén, 2010, p. 283).

Samlet kan af ovenstående ses som følger:

At binde alle dele i projektet sammen kræver som en forudsætning en styrende person for at mindske risiko for procesrelaterede konflikter. Evalueringen har ikke kunnet undersøge tovholderfunktionen men det kan ikke udelukkes, at en decideret tovholder kunne have øget deltagelsen i behandlingen.

3.1.4. Efterforløbet

Efterforløbets aktiviteter udførtes som frivilligt arbejde af en Blå Kors medarbejder sammen med sin ægtefælle, der blandt andet bidrager med fagligt input til kvinderne ud fra sin egen faglige baggrund, sammen med deres to børn..

Organiseringsforløbet og planlægningen af de fysiske rammer for efterforløbet har ikke været problemfrit, da det lokale Blå Kors ikke fuldt ud var i stand til at imødekomme ønsker om tidspunkter for brug af lokaler.

”Banko spil. Ææhmm enten i form af og lave bankospil eller i form af og udleje deres hus til Bankospil - så det betyder, hvis jeg gerne vil have arrangement efter kl. 12.30 indtil 15.30 så kan jeg ikke gøre det i huset – fordi det er der banko så det er - det er en udfordring.... ææhm det kommer rent dvs. det kommer rent ind i billedet her med f.eks. legestuen hvis vi skal flytte det til senere på dagen- for så har de så svært ved at komme fordi det er for tidligt på dagen - og hvis vi skal flytte det til senere på dagen – så skal vi også flytte det til andet sted”

I holdningsundersøgelsen nævnes som mulig årsag til manglende tilslutning til efterforløbets aktiviteter, at tirsdags legeaktiviteter var placeret sidst på formiddagen – og ikke som ønsket senere - som et kompromis trods erfaringen med at det ikke harmonerer helt med kvindernes døgnrytme. Det planlagte tirsdages aktivitets observation illustrerede det manglende fremmøde. Til gengæld kom ved aktivitetsobservationen af fællesspisning fremmøde.

Derudover oplyses af frivillig, at tilslutning til efterforløbsplanens aktiviteter har været sporadiske i perioden mellem jul og nytår.

De fysiske rammer kan være en medvirkende årsag til manglende tilslutning. Blå Kors huset ligger over for byens største butik med salg af madvarer og tøj. Det kunne formodes, dog uden der er dokumentation for det i interviewene, at det kan være svært for de gravide og barslende kvinder at komme til aktiviteterne på grund af husets synlige beliggenhed der betød manglende anonymitet. Endvidere kan vejrforholdene med stormvejr og kraftig frost i januar, være årsag til manglende fremmøde som frivillig udtrykker som følgende:

”Én af årsagerne det er at flere gange har jeg oplevet når der ikke er kommet nogen at det har været meget stormvejr i vejret”

Sammenfattende for aktiviteter i efterforløbet kan evalueringen pege at de fysiske rammer kan have betydning for fremmødet ligesom vejr og højtider bør tænkes ind ved planlægningen.

3.1.5. Privat offentligt samarbejde

Blå Kors udtrykte glæde over samarbejdet med offentlige:

”Jeg har siddet med i mange år- jeg var med til ”Kivitseqatigiinneq” i 2009 og der talte vi netop om sådan noget her, og jeg har ikke siddet med nogen steder - jeg har ikke set nogen steder – jeg har ikke observeret det på helt ned på praktisk plan, så for mig er det FANTASTISK, og det gør ikke noget, fordi vi har taget et kæmpe stort skridt på til samarbejde. Det er så vigtigt at selvstyret og kommunerne åbner armene for de kræfter der er, der er nogen rigtig mange gode NGO’er, det er ikke kun Blå-Kors”

3.2 Behandlingen og brugernes vurdering

3.2.1. Behandlingen

Rusmiddelbehandleren angav, at der kun var afsat en uge til at forberede det fire ugers behandlingsforløb.

“Det der sker er foregået meget hurtigt; vi har kun haft én uge til det[behandlings forberedelse]. Behandlingen handler mest om følelser, de [behandlingsdeltagerne] kender ikke sig selv som brugere af hash eller de der er brugere af alkohol”

Behandleren planlagde og sammensatte behandlingen ud fra beskrivelsen af de gravide og barslende kvinders situation ved visitationen. Der blev anvendt en empatisk og ikke en konfronterende behandlerstil. Således er intensionen i projektet om at kvinderne bliver *set* og *hørt* transformeret ind i selve behandlingen.

”Jeg anvender ikke sådan og sådan er du”, fortsat citat oversat: ... ved ikke at anvende den talemåde, men hjælpe kvinden til at få de ud med `tungen` [min: få det sagt]..det er for mig vigtigt [for misbrugsbehandleren] at kvinden få det sagt ud fra egne følelser, så de kvinder der er i behandling bliver hørt....”

Kvinderne blev i begyndelsen dels forberedt på de fysiske og psykiske reaktioner, der kan komme mens hashen arbejder sig ud af kroppen. Samtidig var der fokus på bevidstgørelse om verden i hashpåvirket tilstand og den betydning hashen kan have for reaktion og initiativ overfor barnet, som ikke får den opmærksomhed, det har behov for i det givne øjeblik samt om relationer og på følelser. Som behandleren udtrykker det: de gravide og barslende kvinder skal lære sig selv at kende og håndtere deres følelser og undgå at give andre skylden og at stoppe op inden følelserne tager over og tænke sig om før handling:

”Som hashmisbruger og eller alkoholbruger kender de ikke sig selv særlig godt, og er meget opmærksomme på omgivelserne og deres adfærd og reagerer ud fra det”

Et eksempel der fremhæver metodens dialog med kvinderne og ud fra kvindernes forskellige livssituationer er følgende positive tilbagemelding til misbrugsbehandler:

”... endelig er jeg blevet lyttet til og forstået... i stedet for at blive nedtonet fra [omgivelserne] med, oversat citat:det er fint, du skal nok komme over det, kom videre.....”

I erkendelsen af, at det fremtidige fortsatte samarbejde gennemførtes treparts samtale mellem klient, sagsbehandler og behandler ved afslutningen af behandlingen.

”Vi har været nødt til at invitere til trepartssamtaler mellem socialrådgiverne og de gravide kvinder i afslutningen af misbrugsbehandlingen. På den måde har kvinderne gennem individuelle samtaler fortalt dem hvad de har opnået ved behandlingen, samtidig har kvinderne også udtrykt deres taknemmelighed over at de er blevet vejledt til behandlingen”.

Kvindernes egen barndom har desuden været sat i perspektiv fx refleksion om at vokse op i et hjem med rusmiddelproblemer. Traumer der er kommet frem blev samlet op idet nogle havde et behov for yderligere individuelle tiltag til at afhjælper dybereliggende problemstillinger med baggrund i tidligere omsorgssvigt.

Om behandlingens form giver behandleren udtryk for, at virkningen er svær at vurdere, idet det vil være afhængig af de gravide kvinders håndtering af deres følelser, da det er let i en følelsetung situation at falde tilbage til deres gamle reaktionsmønstre. Derfor har kvinderne ud over selve efterforløbet sat sig for at mødes hver anden uge og bruge møderne som støttegruppe i bestræbelserne på ikke at falde i igen.

Kontinuiteten i fremmødt var ustabil i de fire uger behandlingen kørte. Mødeaktiviteten var præget af udeblivelser, at komme og gå igen midt i behandlingen; møde op en dag og udeblive den næste; nogle der tager fejl af starttidspunkt og forlader skuffede behandlingen.

Det skabte forstyrrelse i kontinuiteten af behandlingen for den gruppe, der havde mindre fravær og som har gennemført forløbet. Situationen fremprovokerede også en selv-refleksion hos behandleren om egen rolle i behandlingen, om hvad der sker og om hun nu gør det godt nok? Hendes konklusion

var, at det er der, de gravide og barslende nu engang er og hun satte fokus på de givne deltageradfærdsmæssige betingelser.

Sammenfattende var behandlingen set med faglig vinkel udfordret af tiden og omkring at *handle, fremfor ikke at gøre noget* ud fra de beskrivelser af de gravide og barslende kvinders behov, for at kunne komme ud af brugen eller at arbejde for et mindre hashforbrug.

Ud fra projektets vigtige intervention om at gravide og barslende kvinder bliver set og hørt i behandlingsforløbet, har misbrugsbehandler bevidstgjort kvinderne om deres reaktionsmønstre og forstå årsagen til dem:

“Ja at få kvinderne til at blive bevidste om hvor de er henne og have dialog med dem omkring deres situation. På den måde bliver de hurtigt bevidste om at det er fordi de har trang til hash, at det reagere sådan og sådan...”

3.2.2. Brugernes vurdering af effekten af behandlingen

De gravide og barslende, der kom, opfattede at de havde gavn af behandlingen.

En 20-årig deltager beskrev om sin oplevelse af misbrugsbehandlingen, at hun på den ene side er blevet mere bevidst om sig selv og er stoppet med at bruge påskud til at gemme sig for familien og er mere sammen med familien. Derudover tænker hun i dag ikke mere på hash. De dage hvor hun var alene i behandlingen oplevedes mærkelige, men har også hjulpet, da hun fik fortalt om sig selv, hvilket var svært når andre var til stede. Efter behandlingen er overstået, er hun stoppet med at med at gå op i hash. Kvindens udtrykte følgende:

”...det hjalp at fortælle om mig selv...bevidsthed om hvorfor jeg har været..... hashbruger..... for at gemme [min] smerte til min familie.... og nu går jeg ikke længere op i hash,.....oplever jeg bliver forstået under misbrugsbehandlingen”

En 25årig bruger er mere åben omkring, hvordan behandlingen havde præget hende. Hun er motiveret til fortsat personlig udvikling, samtidig med at ønsket om uddannelse er blevet forstærket. Hun udtrykte, at behandlingen opleves som når en plante får blomster (oversat fra grønlandsk til dansk):

allerede fra starten af misbrugsbehandlingen, er hun blevet mere bevidst om sin trætte krop og lytte til den, ved at gå tidligere i seng. For det andet, fra at have mistet kontakten mere eller mindre med familien, har hun genetableret en tættere relation til sine forældre, som hun ikke set ret meget, da hun skulle ryge hash sammen med sine venner. Desuden at hun er begyndt at hygge og samarbejde og være i dialog med dem på en rigtig god måde, som for hende betyder et mere afslappet forhold til sine forældre. For det andet har hun mere fokus på fremtiden sammen med sit barn i forhold til udfordringer der kan være og barnets opdragelse, men også glad for at hun er blevet bevidst om hashens konsekvenser/påvirkning på barnet ved hendes hashrygning. En anden bekymring er trådt frem, efter at hashmisbrugsbehandlingen er overstået. Hendes tidligere vennekreds der er etableret gennem hashrygning er ikke længere hendes netværk og omgangskreds, hvilket betyder, at ensomheden ofte dukker op i graviditetsforløbet. Efter ophør med hashrygning, er dette blevet erstattet med penge ludomani, der blandt andet pågår i deres hjem. Kvinden bor hos sine forældre, hvor af den ene forælder og en bror er hashrygere.

I alt er der i gennemsnit deltaget en til fire i misbrugsbehandlingen. Sammenfattende opfattes den manglende interesse for at deltage at have sammenhæng med kvindernes situation, men også projektets organisering, herunder de visiterede kvinders manglende parathed til behandling og for kort tid til at opbygge en god relation til kommunens socialmedarbejdere. Intentionen med behandlingen om, at kvinderne opfattede sig set og hørt synes opfyldt, men nogle kvinder havde efterfølgende brug for behandling hos psykolog på baggrund af deres tunge oplevelse gennem deres barndom.

4. Sammenfatning og anbefalinger

Organisering af projektet

I organiseringen af projekter, er det vigtigt, at deltagerne på medarbejdersiden er afstemt for kompetencer og der er sket afklaring af mulige barrierer for samarbejdet. Styrken ved projektet var, at Tidlig indsatsgruppe blev klædt på til at samarbejde omkring projektets målgruppe og rusmiddelbehandlingen. Kompetencer og handleredskaber, der er opnået på temadagen før forløbet, har givet fælles konsensus internt og på tværs af faggrupperne om synet på målgruppen og har givet basis for samarbejde.

Udfordringerne med organiseringen vurderes hovedsageligt at være den forholdsmæssige korte tid, der var til rådighed fra projektets start til selve implementeringen samt en detaljeret beskrivelse af tovholderfunktionens opgaver i projektet og at projektets afledte arbejdsopgaver ikke var tilstrækkelig synliggjort. Dette vanskeliggjorde tilsyneladende tovholders opgave med at foretage den nødvendige koordinering og opfølgning som led i den overordnede styring af projektet.

Den manglende tid til forberedelse, påvirkede ligeledes den lokale indsatsgruppes mulighed for at lave grundige visitationssamtaler med de gravide kvinder, forud for tilbuddet om rusmiddelbehandling.

På baggrund af organiseringen af efterforløbene og observationen, kan det konkluderes, at de fysiske rammer, ikke har taget tilstrækkelig højde for kvindernes eventuelle sårbarhed efter en langvarig behandlingsproces. Eksempelvis fordi projektets aktiviteter foregik i et hus, der er placeret overfor byens indkøbscentrum, hvorved et evt. behov om at være anonym ikke kunne dækkes.

Overordnet i henhold til organiseringstiden konkluderes, at projektets tre instanser Allorfik tidlig indsats, Qaasuitsup Kommune med sundhedsvæsenet og NGO-er Blå Kors Grønland er i stand til hurtigt at etablere et samarbejde i det lokale samfund, med et positivt tiltag. Omvendt er det vigtigt at skynde sig langsomt i organiseringsperioden af hensyn til målgruppen de gravide og barslende kvinder og deres baggrund.

Effekten med behandlingstilbuddet

Den overordnede intensjon bag projektet er en rettidig intervention for at imødegå opdagelsen af 14 gravide og barslende kvinders behov for rusmiddelbehandling. Rusmiddelbehandlingens vigtige overordnede budskab om, vigtigheden af at kvinderne blev 'set og hørt' og nødvendigheden af behandlerens empatiske rolle under misbrugsbehandlingen er efterlevet i behandlingsformen. Til trods for brud i kontinuiteten i fremmødet har behandler evnet at skabe rummelighed og at sikre, at Kvinderne er blevet 'set og hørt' under deres behandlingsproces.

Evalueringen *tyder* dog på, at den negative effekt af den korte tid til organiseringen af projektet, også har haft betydning for implementeringen af behandlingen. Fra kvindernes erkendelse, at de har et problem, til at tage imod en behandlingstilbud er en proces, der kan tage tid. Det kan have haft betydning for frafaldet.

Selve behandlingsformen har hos de interviewede bevirket en større indsigt om sig selv. Kvindernes bevidsthed er blevet større, om hashens skadelige påvirkning på deres evne til at drage omsorg for barnet. Implementeringen af projektet blev oplevet positivt af de deltagende brugere som anbefalede behandlingsformen til andre i samme situation.

Brug af trepartssamtalens som redskab til at undgå konflikter under behandlingen muliggjorde angiveligt en begyndende genopbygning af relationen mellem socialmedarbejderne og de kvinder, der deltog i behandlingen.

Relation og motivation

Litteraturen siger at indre motivation derimod kan opfattes som en nødvendig drivkraft for livsstilsændringer.

Manglende tillid er en dårlig forudsætning for at opnå god relation mellem kommunens medarbejdere og kvinderne. I interviewet med teamleder på myndighedsområdet angav denne, at samarbejdet mellem socialmedarbejderne og de gravide kvinder gennem tiden hos nogle har skabt manglende tillid. Noget der bliver yderligere forstærket i forbindelse en opfattet trussel om, at barnet kan blive fjernet, hvis ikke kvinderne deltager i behandlingen. Også ved jordemoderkonsultation var flere eksempler på, at kvinderne havde været modstandere af behandling og fornægtede brug til trods for positiv hashtest.

Når mødet indebærer modstand, at det er vigtigt, at kunne rumme og håndtere modstanden. Det forudsætter de særlige færdigheder, der karakteriserer motivationssamtalen (Lønvig, Else Marie og Sjøberg Lene, p. 124). Ved motivationssamtalen kan opstå en accepterende, støttende atmosfære, hvor der er trygt for kvinderne, at udforske sig selv og smerten der kan ligge bag ved rusmiddelbrugen (ibid. 118-119).

En motiverende rolle for socialmedarbejder ville være at skabe dialog gennem aktiv lytning og være i stand til at skabe en behagelig atmosfære og være rummelig overfor kvindens ønske om forandring eller ikke-forandring og fremkalde til selvmotiverende udsagn. Et eksempel fra familiebehandler på motiverende samtale er udtrykt i følgende udsagn (oversat fra grønlandsk til dansk):

”.....selvom vedkommende ikke får at vide “du skal I behandling” I Qaammaavik [familiehuset] anvendes en anderledes metode: “du skal begynde samtaler i Qaammaavik”. Derefter ud fra samtaler skulle vedkommende begynde at lave om på sin livsstil. Som jeg har sagt kan det godt være at vedkommende på grund af dårlige vilkår i barndommen er begyndt at ryge hash eller efter at være udsat for misbrug og derfor har brugt de som flugttilholdssted eller på grund af vedvarende brug [af hash] er blevet afhængig. Men uanset hvilket som helst menneske, når denne begynder at have samtaler- når denne bliver mere bevidst om sig selv, så begynder denne at arbejde med sig selv og derfra øges vedkommende motivation til at holde op [med at ryge hash].....”

Sammenfattende tyder det på, at nogle af de gravide og barslende kvinder ikke var parate til rusmiddelbehandling. På samme tid har projektets igangsætning været vigtig i forhold til tidsperspektivet, idet det var spørgsmål om at handle på rusmiddelproblemet, for at undgå konsekvenser for det endnu (u)fødte barn. Den erfarede modstand under jordemoderkonsultationerne og mod socialmedarbejdernes bestræbelser på at sikre deltagelse i behandling tyder på, at der bør tages mere hensyn til kvindernes sociale situation og baggrund og fx give tid og rum til at motiverende samtaler fx i Qaammaavik. Kompetencer i motiverende samtale er et redskab som kunne være et godt redskab for at tilgodese behovet hos de gravide og barslende kvinders forberedelse og accept af en rusmiddelbehandling.

Anbefaling fra deltagere i projektet

Projektets medarbejdere anbefalede mere inddragelse af forebyggelseskonsulent i projektet i forhold til sideløbende forebyggelsesaktiviteter for det gravide og barslende kvinder. Kommunens system med central bevilling af midler opfattedes som en tidsrøver i forhold til at handle hurtigt med forebyggende indsatser.

Koordinering imellem kommunens forvaltninger anbefales styrket ved at myndighedsområdet og Erhvervs - og arbejdsmarkedet bygger bro for at styrke samarbejdet omkring vejledning til jobtræning til kvinderne og derved spare tid på sagsbehandlingen af kvinderne.

Gravide og barslende kvinder informeres hurtigt om behandlingstilbuddet, når der konstateres hashbrug, at der kører behandlingstilbud løbende både gruppetilbud og tilbud til enkeltpersoner.

Projektets indhold i efterforløbsaktiviteterne kan tilpasses til lignende projekter i andre byer og at samarbejdet med brugerne er vigtigt.

Behov for koordinering af indsatser og større samarbejde imellem det offentlige og Ngo'er. Der er mange NGO'er i Grønland, der arbejder med børn og omsorgssvigt, der kan have interesse i at samarbejde med de offentlige i forskellige sammenhænge.

5. Referencer

Departement for Sundhed, F. 2. (2015). *Forslag til national plan for fremtidens misbrugsbehandling*. Nuuk: Naalakkersuisut Government of Greenland.

Killén, K. (2010). *Barndommen varer i generationer Forebyggelse i omsorgssvigt*. København: Hans Reitzels Forlag, København 2010.

Kvale, S. S. (2015). *Interview Det kvalitative forskningsinterview som håndværk 3, udgave*. København : Hans Reitzel Forlag.

Lønvig, Else Marie og Sjøberg Lene. (u.d.). Den evidensbaserede motivationssamtale kapitel 11, Medicinsk kommunikation.

Naalakkersuisut . (2016). *National indsatsplan mod hash*. Naalakkersuisut.