

Rusmiddelforbrug under graviditet set med fagpersoners øjne

Mange kvinder med rusmiddelforbrug opdager først sent, at de er blevet gravide, og kommer derfor senere i svangreomsorg. Her arbejder fagpersonerne med kvinden om at skabe et familieliv, hvor rusmidlerne ikke fylder. Mange af disse kvinder lykkes med det, om end det er hårdt og kræver et tæt samarbejde med fagpersonerne.

Af Line Helland Boelskifte



Line Helland Boelskifte er ph.d.-studerende ved Center for Rusmiddelforskning



PHOTO: NINA JENSEN / GETTY IMAGES / 2024

Introduktion

I den offentlige debat diskuteres ofte, hvordan samfundet bør forholde sig til gravide kvinder, der bruger rusmidler. Børnene anses her for at være en særlig risikogruppe, og en del forskning har undersøgt, hvordan det går børnene efter en rusmiddeleksponeret graviditet. Derfor ved vi, at en vordende mors alkohol- og stofbrug kan være skadeligt for børns udvikling (1, 2). Af den årsag anbefaler Sundhedsstyrelsen afholdenhed, når man er gravid eller forsøger at blive det, om end nogle forskere er uenige i anbefalingen om total afholdenhed (3). Det anslås, at 3-6 % danske kvinder har haft et forbrug af stoffer eller alkohol i graviditeten (4, 5), dog tyder ny forskning på, at procentsatsen kan være lavere (6). Der kan imidlertid være tale om et mørketal på dette område, da ikke alle gravide kvinder med rusmiddelforbrug registreres (7).

Forskningen har endvidere vist, at kvinder, der bruger rusmidler under graviditeten, kan opleve barrierer i mødet med systemet, såsom en stor frygt for anbringelse af barnet (8), og samtidig kan de møde stigmatisering, idet nogle anser rusmiddelforbrug som uforeneligt med moderskabet (9). Graviditeten kan dog også opleves som et vendepunkt og være en anledning for kvinderne til at stoppe med deres rusmiddelbrug, fordi de ønsker familielivet (10). Ikke alle kvinder opnår at blive fri af deres rusmiddelbrug, og især i disse tilfælde er der risiko for, at barnet vurderes at skulle anbringes uden for hjemmet. Dansk forskning har dog vist, at en anbringelse ikke nødvendigvis medfører den positive forandring for barnet, der var håbet (11), hvilket nuancerer diskussionen om, hvilken tilgang samfundet skal vælge overfor gravide kvinder med rusmiddelforbrug.

I denne artikel undersøges de erfaringer, fagpersoner i kommunale, sociale og sundhedsfaglige indsatser har i deres arbejde med gravide kvinder med rusmiddelbrug. Herunder fagpersonernes erfaringer med, hvorvidt kvinderne formår at stoppe deres rusmiddelforbrug i løbet af graviditeten. Et særligt fokus vil være på fagpersonernes arbejde med den gruppe af kvinder, som har sværest ved at stoppe deres rusmiddelforbrug.

Kvindernes karakteristika

Artiklen bygger på 18 interviews med fagpersoner, der arbejder med gravide kvinder med rusmiddelforbrug. Fagpersonerne arbejder ved rusmiddelcentre, familieambulatorier, bosteder, kommunale familieafdelinger og spædbarnsind-

satser. Derudover indgår et dataudtræk fra 56 journaler fra et regionalt familieambulatorie på gravide kvinder med et nuværende eller nyligt rusmiddelforbrug. Alle fagpersoner og gravide kvinder er anonymiserede i denne artikel.

På baggrund af interviews og journaldata kan fagpersonernes beskrivelser af kvinderne sammenfattes som i figur 1 herunder. Beskrivelserne tegner et billede af, at kvinder med et rusmiddelforbrug er mindre ressourcestærke end kvinder uden rusmiddelforbrug på områder som rygning, psykisk helbred, alder, rusmiddelforbrug, civilstand, beskæftigelse og boligforhold. Journaldataene viser desuden, at de kvinder, der har sværest ved at slippe rusmiddelbruget, er mere ressource svage sammenlignet med kvinder, der stopper rusmiddelforbruget, inden de er halvvejs i graviditeten. Konkret lykkedes det for 44 ud af de 56 kvinder, jeg foretog journalanalyse på, at stoppe med rusmiddelforbrug inden uge 20 (halvvejs i graviditeten), og de 12 kvinder, der ikke lykkes med at stoppe, er altså de mest ressource svage. Denne tendens ses også i anden forskning, som finder, at netop ressource svagheden kan gøre det sværere for kvinderne at slippe rusmiddelforbruget under graviditeten (8).

Graviditeten opdages

Jeg vil nu stille skarpt på nogle af de temaer, der stod frem på tværs af interviews og journaldata. Det første handler om, hvordan kvinden finder ud af, at hun er gravid, hvilket ifølge fagpersonerne ofte er tilfældigt. socialrådgiveren Dorte udtaler:

Og så opdager man: "Hov, jeg er blevet gravid", og så er der måske gået et par måneder.

Kvindernes livsomstændigheder med blandt andet uregelmæssige menstruationer gør, at de ofte ikke tror, at de kan blive gravide (7), hvilket bevirker, at kvinderne relativt sent finder ud af, at de er blevet gravide, og dermed også indgår i svangreomsorg senere. I mange journaler fremgår det, at: *Patienten er uplanlagt, men nu ønsket gravid.* Så selvom graviditeten sjældent er planlagt, ønsker kvinderne familielivet, og mange ser graviditeten, som hvad lægen Bente, kalder et *window of opportunity*. Det er her, de gerne vil forandre, fortæller hun. **Graviditeten kan dermed være kvindernes mulighed for at ændre deres liv;** at genopfinde sig selv som mor (9, 10). Rusmiddelbehandleren Erika skildrer kvindernes situation og holdning til graviditeten således:



Er oftere i løst forhold eller single

Er oftere på overførselsindkomst

Ryger i højere grad

Har oftere en psykiatrisk diagnose

Er oftere unge under 25 år

Har forbrug af alkohol og/eller stoffer

Har oftere ustabile boligforhold

Figur 1. Kvindernes karakteristika

De vil gerne stoppe [rusmiddelforbruget] og være verdens bedste mor, ligesom alle os andre. (...) Så har de bare nogle lidt dårligere kort på hånden end mange af os andre.

Erika beskriver her ønsker for moderskabet og livet, som minder om dem, de fleste andre gravide kvinder har, om end disse kvinders livs-omstændigheder er anderledes og sværere. Af Erika forklaret som de 'kort', kvinderne har fået tildelt, altså forhold, der er uden for kvindernes egen indflydelse.

Den gode mor

Fagpersonalet anbefaler som hovedregel kvinderne at gå i rusmiddelbehandling hurtigst muligt for at få hjælp til at stoppe deres rusmiddelbrug. Imidlertid antydes det i interviews og journaler, at der ikke er mange af kvinderne, der får et reelt behandlingsforløb op at køre. Rusmiddelbehandleren Gitte fortæller, at kvinderne ofte ikke ønsker det: (...) der er så mange [kvinder], der ikke vil det eller har modstand på at komme i rusmiddelbehandling. Andre fagpersoner nævner, at det særligt gælder, hvis kvinderne skal komme på et kommunalt rusmiddelcenter, hvor andre borgere med rusmiddelproblemer af forskellig karakter også kommer.

Dette fravalg af behandling kan hænge sammen med, at kvindelige rusmiddelbrugere generelt oplever en større grad af stigmatisering end mandlige, og at graviditeten kan bidrage yderligere til denne stigmatisering (9). Samtidigt kan kvinderne blive mødt med holdningen om, at rusmiddelforbruget ikke er foreneligt med billedet af 'den gode mor' (9), hvilket på sin vis er paradoksalt, idet netop ønsket om at blive en god mor kan være drivkraften, der sætter kvinden i stand til at komme ud af rusmiddelforbruget (10). Som beskrevet kan den svære sociale situation med ressourcervagthed dog gøre det vanskeligere at stoppe med rusmidlerne (8).

Således kan manglende specialiseret rusmiddelbehandling, en oplevelse af stigmatisering og en svær social situation være forklaringer på, at nogle kvinder finder det svært at komme ud af rusmiddelforbruget.

I arbejdet mod deres mål kan det være, at de er stoppet, men har haft tilbagefald til rusmidlerne. I de tilfælde forholder fagpersonerne sig til det, som rusmiddelbehandler Erika her fortæller:

Så sætter vi os ved bordet igen og siger, hvad skete der? (...) fordi hun tydeligvis har brug for noget andet eller noget mere.

Det 'andet' eller 'mere' kunne fx være et ekstra netværksmøde med kvinden, hvor den kommende families støttebehov drøftes ud fra den nuværende situation.

Rusmidlerne eller familielivet

Hvis det ikke lykkes kvinden at stoppe med et brug af rusmidler i graviditeten, vil det øge fagpersonernes bekymring for det kommende barn. I nogle kommuner anvender fagpersonerne et skaleringsværktøj til at bedømme deres bekymringsniveau, som det fremgår af dette uddrag af en journal:

Ved sidste møde var deres [de kommunale rådgivere] bekymring på bekymringskalaen på 2 (0 = meget bekymret, 10 = ingen bekymring). Aktuelt ligger bekymringen på et 1-tal.

Imidlertid kan skalerede risikovurderinger som denne komme til at fokusere mere på risici end ressourcer hos kvinden og opleves ubehagelige for hende (12). Nogle fagpersoner bekræfter i interviewene, at kvinderne føler sig ukomfortable ved de skalerede risikovurderinger.

Hvis fagpersonernes bekymring for barnets trivsel bliver høj (skaleret eller ej), er der risiko for, at de vurderer, at barnet umiddelbart efter fødslen har behov for anbringelse uden for hjemmet. Myndighedsrådgiver Heidi fortæller, at netop rusmiddelforbrug hos moren (eller faren) kan gøre, at børn anbringes. Dermed har fagpersonerne i de tilfælde vurderet, at kvinden ikke kan drage tilstrækkelig omsorg for sit barn. Imidlertid kan graviditeten som nævnt være en magtfuld drivkraft, der kan motivere kvinden til forandring (10), trods høj bekymring hos fagpersonerne, hvilket socialrådgiver Agnes beskriver på denne måde:

Det kan se mest håbløst ud, og vi kan have de mest massive umiddelbare risikovurderinger, og så sker der bare noget, vi ved ikke, hvad det er, der pludselig vender inde i det enkelte menneske og giver en anden retning. Og en anden forandringsparathed. Og nogle anderledes beslutninger for deres liv.

Således kan kvinderne undertiden selv ændre deres liv og få et fokus på familien, der gør dem i stand til at stoppe med deres rusmiddelbrug,

selv i tilfælde hvor fagpersonerne ikke forventede det. Det kan måske handle om, at kvinderne har en drøm om at skabe den familie, de ikke selv havde, og at blive en god mor for sit barn (9).

Perspektiver

At kvinderne ønsker familielivet, og at størstedelen af de kvinder, som bliver fulgt af fagpersoner i graviditeten, reelt lykkes med at stoppe rusmiddelforbruget og fokusere på familien, er en vigtig fortælling, når vi drøfter graviditet og rusmidler. Imidlertid synes debatten om døgnbehandling under tvang i stedet at trække overskrifter. Det skal dog bemærkes, at gruppen af kvinder, der vurderes at have behov for en specialiseret døgnbehandling under tvang, som medie-debatten går på, er meget lille; den vurderes til at være på blot 10-15 kvinder om året (13).

Uanset denne debat er det relevant at forholde sig til, at der findes flere gravide kvinder med rusmiddelforbrug end dem, der registreres eller ses i behandlingssystemet – det såkaldte mørketal på området (7). Og det er vigtigt at overveje, hvordan der kan opnås kontakt til dén gruppe kvinder. **Måske burde fortællingen om de mange gravide kvinder med rusmiddelforbrug, som indgår i svangreomsorg, og som lykkes med at slippe rusmidlerne til fordel for familielivet, få mere fokus.** Hvem ved ... hvis dén historie fik mere opmærksomhed fremfor debatten om tvang, ville flere af de kvinder, der indgår i mørketallet, måske have mod på at henvende sig i systemet og modtage den rette hjælp.

Referencer:

- (1) Mukherjee RA, Hollins S, Turk J. Fetal alcohol spectrum disorder: an overview. *Journal of the royal society of medicine*. 2006;99(6):298-302.
- (2) Ross EJ, Graham DL, Money KM, Stanwood GD. Developmental consequences of fetal exposure to drugs: what we know and what we still must learn. *Neuropsychopharmacology*. 2015;40(1):61-87.
- (3) Thom B, Herring R, Milne E. Drinking in pregnancy. Shifting towards the precautionary principle. In: MacGregor S, Thom B, editors. *Risk and substance use Framing dangerous people and dangerous places*: Routledge; 2020.
- (4) Rausgaard NL, Ibsen IO, Jorgensen JS, Lamont RF, Ravn P. Prevalence of substance abuse in pregnancy among Danish women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2015;94(2):215-9.
- (5) Iversen ML, Sorensen NO, Broberg L, Damm P, Hedegaard M, Tabor A, et al. Alcohol consumption and binge drinking in early pregnancy. A cross-sectional study with data from the Copenhagen Pregnancy Cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:327
- (6) Rausgaard NL, Ibsen IO, Fruekilde PBN, Nohr EA, Damkier P, Ravn P. Screening of substance use in pregnancy: A Danish cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103
- (7) Socialstyrelsen. *Forløbsbeskrivelse. Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug*. Odense: Socialstyrelsen; 2022
- (8) Dahl H, Heckser D. *Graviditet og misbrug belyst ud fra kvindernes perspektiv 2007*.
- (9) Bjonness J. Narratives About Necessity - Constructions of Motherhood Among Drug Using Sex-Sellers in Denmark. *Substance Use & Misuse*. 2015;50(6):783-93.
- (10) Martin F. Deep entanglements: The complexities of disengaging from injecting drug use for young mothers. *Contemporary Drug Problems*. 2011;38(3):335-66.
- (11) Egelund T, Christensen PSJ, T B, Jensen TG, Olsen RF. *Anbragte børn og unge - en forskningsoversigt*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2009.
- (12) Helland Boelskifte L, Løvstad CV. Når gravide møder systemets bekymrede blik. *Social Kritik*. 2022;34(165):50-9.
- (13) COWI. *Evaluering. Kortlægning af området for behandling af gravide med alkohol- og/eller stofproblemer*. Sundhedsstyrelsen; 2019.