

08. oktober 2004

Medlem af Folketinget Tove Videbæk
Christiansborg
1240 København K.

Jeg tillader mig hermed at ansøge om tilskud fra Satsmidlerne til vedlagte projekt om børn i misbrugsfamilier. Projektet vil kunne bidrage til en forbedret indsats på den sociale front over for en stor gruppe af meget truede børn i Danmark, nemlig børn i alkohol – og stofmisbrugende familier og dermed bidrage til at bryde den negative sociale arv. Resultater og erfaringer fra projektet vil tillige kunne anvendes over for andre truede børnegrupper (for eksempel børn af psykisk syge forældre m.fl.).

Jeg blev i starten af dette år af socialministeriet og opfordret til at fremsende en ansøgning om økonomisk støtte til ovennævnte projekt på baggrund af, at socialministeriet havde fremhævet Familieambulatoriets forebyggelses – og behandlingsmetode som effektiv i indsatsen for at bryde den negative sociale arv, og man ønskede metoden anvendt i resten af landet. Tillige på baggrund af, at der er et stort behov for yderligere forskning og erfaringsopsamling inden for problemfeltet, og Familieambulatoriets omfattende og tværfaglige journalmateriale gennem flere år rummer gode muligheder for dette.

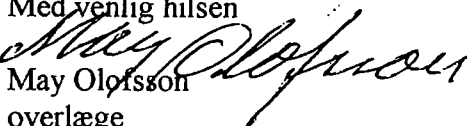
Ansøgningen blev efter aftale afleveret i socialministeriet den 28. januar 2004. I mellemtiden er der sket personskift på posten som socialminister, og jeg har ikke modtaget nogen form for støtte til projektet.

Da jeg i går er blev bekendt med muligheden for at søge Satsmidlerne, tillader jeg mig derfor at fremsende en ansøgning, men på grund af det sene tidspunkt har det ikke været muligt for mig at nå at skrive ansøgningen på særligt skema, hvorfor ansøgningen fremsendes i den vedlagte form.

Såfremt min ansøgning ikke vil kunne imødekommes med det fulde beløb, vil et mindre beløb end det ansøgte være særdeles værdifuldt, idet det vil betyde, at projektet kan komme i gang og gennemføres i det omfang, der er økonomiske midler til det.

Da der er et stort behov for kvalificeret og dokumenteret viden i det nævnte problemfelt som grundlag for den fremtidige indsats over truede børn og i arbejdet med at bryde den negative sociale arv, håber jeg meget på, at min ansøgning vil kunne imødekommes.

Med venlig hilsen


May Olofsson

overlæge

Familieambulatoriet

Hvidovre Hospital

2650 Hvidovre

Tlf.: 27 28 84 01

08. oktober 2004

Socialminister Eva Kjer Hansen
Socialministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

**KAN DEN NEGATIVE SOCIALE ARV FOR BØRN I FAMILIER MED ALKOHOL- OG
STOFPROBLEMER BRYDES VED TIDLIG INDSATS FRA TIDLIGT I GRAVIDITETEN?
EVALUERING AF EN TVÆRFAGLIG OG TVÆRSEKTORIEL FOREBYGGELSES- OG
BEHANDLINGSMETODE**

Undertegnede ansøger hermed om økonomisk støtte på i alt 4.722.000 kr. til et 3-årigt projekt med ovennævnte titel.

Projektbeskrivelse

Der ønskes foretaget en evaluering af Familieambulatoriets tværfaglige og tværsektorielle arbejde med gravide med alkohol- og stofproblemer og deres børn over en 11-årig periode (1992-2002), vurderet på børnenes udviklingsstatus, helbredstilstand og omsorgssituation på fødselstidspunktet og ved afslutning i Familieambulatoriet (ved 6-7 års alderen eller tidligere). Undersøgelsen baseres dels på en gennemgang af hospitalsjournalernes lægelige, psykologiske og sociale akter på mødrene og børnene fra den tidlige graviditet og frem til børnenes skolestartalder, dels på en opfølgingsundersøgelse af de ældste af børnene i alderen 10-12 år (født 1992-1995). (For uddybende projektbeskrivelse se venligst side 4-5).

Baggrund for projektet

Børn i alkohol- og stofmisbrugende familier er højrisikobørn, idet de fra den allertidligste udvikling i fosterstadiet og gennem alle udviklingsfaser frem til voksenalder er udsat for en mængde faktorer af både biologisk og psykosocial karakter, som kan skade deres udvikling. Disse børn har som udgangspunkt et normalt udviklingspotentiale og ville blive helt normale børn og velfungerende voksne, hvis ikke de fra den helt tidlige udvikling var blevet udsat for alkohol eller andre skadelige stoffer og påvirkninger samt opvokset i et utrygt og ustabilt miljø, hvor de udsættes for understimulation, omsorgssvigt, mishandling og seksuelle overgreb. Derfor kan alle skader på disse børns udvikling forebygges, hvis man tilstrækkelig tidligt får kontakt med de gravide, som har

problemer af denne karakter og tillige sætter ind med behandling, hjælp og støtte til såvel misbrugsproblemerne som de øvrige helbredsmæssige, psykologiske og sociale problemer under graviditet, fødsel, nyfødtheds- og barselsperiode og barnets første leveår.

Børn med ovennævnte livsvilkår er samfundsøkonomisk meget dyre børn, idet de oftest har behov for særforanstaltninger såvel hele barndommen igennem som i voksenalderen, og mange af disse børn er tillige anbragt uden for hjemmet en stor del af barndommen. Den negative sociale arv slår massivt igennem i denne gruppe, såfremt de ikke får hjælp i tide. Mange vil ende som sociale tabere (stofmisbrugere, alkoholikere, psykisk syge, hiv-smittede, kronisk syge, kriminelle, prostituerede, førtidspensionister, uden uddannelse eller tilknytning til arbejdsmarkedet, hjemløse m.m.). Dertil kommer de menneskelige omkostninger, som altid er forbundet med et skadet barn og en voksen, som ikke evner at leve et normalt liv.

Familieambulatoriets tværfaglige og tværsektorielle forebyggelses- og behandlingsmodel

Familieambulatoriet varetager tværfaglig og tværsektoriel behandling og støtte af gravide med alkohol- og stofproblemer og deres børn (og samlever/ægtefæller) under graviditet, fødsel, nyfødtheds- og barselsperiode, og indtil moderen og barnet efter fødslen er udskrivningsklare fra hospitalet. Herefter følges børnene ambulant i Familieambulatoriet hos læge, psykolog og socialrådgiver frem til skolealderen, uanset deres opholdssted (i eget hjem eller anbragt uden for hjemmet).

Formålet med Familieambulatoriets arbejde er at forebygge medfødte skader på børnene og at forebygge videre fejludvikling, omsorgssvigt, mishandling og seksuelle overgreb - således et forsøg på at bryde den negative sociale arv.

Familieambulatoriet er tværfagligt bemandet (læger, psykologer, socialrådgivere, jordemødre og sekretærer) og har et meget udbygget, formaliseret og velfungerende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med socialforvaltning, praktiserende læger, sundhedsplejersker, dag- og døgninstitutioner, behandlingssystemer, det psykiatriske behandlingssystem, kriminalforsorg, politi, fængselsvæsen, gadeplansinstitutioner (for eksempel "Reden") med flere.

Mange af de gravide og deres samlever har haft misbrugsproblemer gennem mange år samt været involveret i kriminalitet og prostitution, og nogle er tillige HIV-smittede. Mange har tillige haft en meget belastet opvækst.

De gravide følges ambulant ca. 1 gang ugentligt (ofte sammen med deres samlever/ægtefælle) eller er indlagt i svangreafdeling i en del af graviditeten. Børnene undersøges ved fødslen og under indlæggelsen efter fødslen og herefter ambulant ved 3, 6, 9, 12 og 18 måneders alder og ved 2, 3, 4, 5 og 6-7 års alder, hvor der foretages udviklingsundersøgelse ved psykolog med Griffith-test og helbredsundersøgelse ved læge. Der indhentes tillige oplysninger om børnenes omsorgsmiljø (forældrenes aktuelle tilstand og sociale situation m.m.).

En del af børnene bliver fra fødslen anbragt i familiepleje sammen med en eller begge forældre, andre bliver anbragt uden forældrene, nogle kommer på døgninstitution med eller uden forældre, og nogle er hjemme hos forældrene med eller uden støtte.

Projektgrundlag

Familieambulatoriet er den eneste specialafdeling af denne art i Danmark, Norden og øvrige Europa.

Familieambulatoriet får henvist mellem 150 og 200 nye gravide om året og har konstant indskrevet ca. 230 børn i alderen 0-7 år til ambulant opfølgning.

Siden Familieambulatoriets etablering i 1989 har således et stort antal børn og deres forældre været i kontakt med Familieambulatoriet, heraf de fleste i et langvarigt forløb (fra starten af graviditeten og frem til barnets 6-7 års alder).

Familieambulatoriet har kunnet vise, at det er muligt at motivere og fastholde de fleste af disse tungt belastede gravide og deres børn i et længerevarende behandlingsforløb og dermed sikre disse børn en god start i livet og en tryk opvækst, foruden behandling, hjælp og støtte til forbedring af mødrenes egen livssituation. (For fædrenes vedkommende inddrages de så vidt muligt i moderens og barnets behandling, og ved behov formidles kontakt til relevant behandlingssted.)

På grund af det lange forløb i Familieambulatoriet (fra den tidlige graviditet og frem til barnets skolealder for hvert enkelt barn og dets forældre) rummer Familieambulatoriets journalmateriale en betydelig mængde systematisk indsamlede data af både lægelig, psykologisk og social karakter om både børn og forældre. Tillige indeholder journalerne oplysninger om det tværfaglige og tværsektorielle arbejde/samarbejde for samme periode. Familieambulatoriets journal- og datamateriale er således unikt.

Der eksisterer i Danmark og internationalt kun i meget begrænset omfang viden om betydningen af misbrugsproblemers indvirkning på børns udvikling og prognose samt om forebyggelses- og behandlingsmuligheder og effekten af disse. Flere steder i udlandet har man forsøgt at gennemføre opfølgende undersøgelser af børn af stofmisbrugere, men dette har måttet opgives. Det har nemlig ikke været muligt at fastholde børnene og forældrene i et længerevarende forløb.

Det vil derfor være særdeles værdifuldt at foretage en systematisk gennemgang og evaluering af Familieambulatoriets journalmateriale og data. En undersøgelse af denne art vil blandt andet kunne belyse, hvilke faktorer der har størst indflydelse på børnenes udvikling i positiv og negativ retning, og hvilke behandlingsstrategier der har størst effekt.

- *Er det muligt i tilfredsstillende grad at bryde den negative sociale arv ved tidlig og tværfaglig indsats?*
- Er det alkohol og/eller andre stoffer i sig selv, eller er det de sociale forhold før og/eller efter fødslen, der har den afgørende betydning for et barns prognose?
- Er der forskel på de enkelte stoftypers betydning (heroin, kokain, amfetamin, cannabis, alkohol, tobak, benzodiazepiner (nervemedicin))?
- Har abstinenser hos nyfødte børn betydning for børnenes senere udvikling?
- Udvikler børn, som fra fødslen er anbragt i plejefamilie eller på observationsspædbørnehjem, sig bedre end børn, som er hjemme hos moderen/forældrene?

- Kan forældre i stabil metadonbehandling yde tilstrækkelig omsorg for deres børn?
- Udvikler specielt børn med alvorlig medfødt alkoholskade, FAS (føtalt alkohol syndrom), sig bedre, hvis de fra fødslen anbringes i familiepleje eller på behandlingshjem, end hvis de opholder sig i eget hjem med eller uden støtte? Eller hvis de anbringes uden for hjemmet i en senere alder?
- Hvordan klærer børnene sig, når de bliver ældre, i skolesystemet, indlæringsmæssigt, socialt, adfærdsmæssigt, psykisk m.m., og hvordan er deres opvækstvilkår?

Det vil være af meget stor interesse og værdi at få belyst disse spørgsmål, både fagligt og samfundsmæssigt. Også internationalt er der stor interesse for dette problemfelt.

Familieambulatoriets journal- og datamateriale er således unikt og rummer store muligheder for indhøstning af vigtig og dokumenteret viden og erfaringsopsamling i problemfeltet til gavn og interesse for såvel Danmark som internationalt.

Uddybende projektbeskrivelse

Del 1: Gennemgang af hospitalsjournalerne

Børnenes journaler omfatter:

- Barnets tilstand ved fødslen og i nyfødthedsperioden (fødselsvægt og -længde, medfødte skader og sygdomme, abstinenser)
- Omsorgssituation ved udskrivning efter fødslen (og hvor barnet udskrives til), omfang af hjælpeforanstaltninger
- Opfølgende undersøgelser hos læge i Familieambulatoriet (helbredsundersøgelse og vurdering af omsorgssituation)
- Opfølgende undersøgelser hos psykolog i Familieambulatoriet (udviklingsundersøgelse med Griffiths test, psykisk og adfærdsmæssig udvikling, vurdering af mor/barn-kontakt, far/barn-kontakt, vurdering af omsorgssituation m.m.)
- Hospitalsindlæggelser og/eller anden kontakt med hospitalet (f.eks skadestuebesøg, specialundersøgelser o.l.)
- Oplysninger om kontakt og samarbejde med socialforvaltning og andre instanser og fagpersoner uden for hospitalet (referater af fælleskonferencer, statusskrivelser, underretningsskrivelser, lægeerklæringer, henvisninger, telefonsamtaler m.m.)

Mødrenes journaler omfatter:

- Graviditets- og fødselsforløb
- Aktuelle og tidligere forbrug af alkohol, nervemedicin, tobak, hash og andre stoffer

- Sociale forhold (bolig, arbejde, økonomi, børn, samlivsstatus m.m.)
- Opvækstforhold, baggrundsforhold, skolegang, uddannelse, arbejdsmarked, kriminalitet, prostitution m.m.
- Aktuelle og tidligere sygdomme og hospitalsindlæggelser
- Aktuelle og tidligere kontakt med psykiatrisystemet
- Aktuelle og tidligere kontakt med behandlingssystemerne vedr. alkohol- og stofafhængighed
- Tidligere graviditets- og fødselsforløb
- Evt. børn og deres tilstand og opholdssted
- Barnefaderens forhold og rolle i familien
- Oplysninger om kontakt og samarbejde med socialforvaltning og andre instanser og fagpersoner uden for hospitalet (referater af fælleskonferencer, statusskrivelser, underretningsskrivelser, lægeerklæringer, henvisninger, telefonsamtaler m.m.).

Del 2: Follow up-undersøgelse af en udvalgt gruppe børn (født 1992-1995) som har været fulgt i Familieambulatoriet fra tidlig fosteralder og frem til skolealder (børn i alderen 10-12 år)

Børnenes baggrundsforhold og tidlige udvikling er undersøgt og beskrevet under ovennævnte 1. del af projektet.

Undersøgelsen skal derudover omfatte:

- En helbredsmæssig undersøgelse af læge (i projektet)
- En psykologisk undersøgelse og udviklingsvurdering af psykolog (i projektet)
- En samtale med barnet (ved psykolog eller socialrådgiver i projektet)
- Et interview med barnets primære omsorgsperson vedr. opvækst og udvikling. (Hvis barnets primære omsorgsperson ikke er forældremyndighedsindehaveren (eksempelvis hvis barnet er anbragt uden for hjemmet) interviewes tillige forældremyndighedsindehaveren.)
- En undersøgelse af barnets skoleforløb (skoleudtalelse)
- Indhentning af evt. journaler og sagsakter vedr. barnet (psykologundersøgelser, skoleudtalelser, underretninger, anbringelser uden for hjemmet, sundhedsplejerskenotater, helbredsundersøgelser og vaccinationer hos praktiserende læge m.m.).

Undersøgelsen forudsætter samtykke fra indehaveren af forældremyndigheden, og vedkommende vil blive indkaldt til en samtale med henblik på orientering om projektet og samtykkeerklæring. Undersøgelserne og samtalerne med barnet kan foregå i Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital eller i barnets hjem, afhængig af familiens og barnets ønsker og situation m.m.

Projektperiode

Projektet ønskes udført ved Familieambulatoriet i perioden 1. april 2004 til 31. marts 2007.

Projektmedarbejdere

Det daglige arbejde i Familieambulatoriet med de tungt belastede forældre og børn er et meget vanskeligt og meget ressourcekrævende arbejde. Det er derfor ikke muligt at foretage en systematisk gennemgang og evaluering af det meget omfattende journal- og datamateriale indenfor de eksisterende ressourcer i Familieambulatoriet, ej heller at indkalde børn til opfølgende undersøgelser udover dem, som er indeholdt i det kliniske arbejde.

Projektet vil kunne gennemføres i Familieambulatoriets regi på Hvidovre Hospital med projektansat tværfagligt personale (læge, socialrådgiver, psykolog og sekretær) over en periode på 3 år. Der vil derudover være behov for EDB-konsulent og statistisk konsulent til udarbejdelse af databaseprogram og til den statiske bearbejdning af data samt for inddragelse af jordemoderfaglig ekspertise i forbindelse med projektets afslutning og formidling (se venligst vedlagte budget).

Formidling

Projektet planlægges afsluttet med og formidlet som en tværfaglig rapport samt i bogform til brug for alle faggrupper og politikere, som arbejder med og/eller har ansvar for børn og unge, gravide og børnefamilier, kriminelle, prostituerede, stofmisbrugere, alkoholmisbrugere m.fl. (læger, sundhedsplejersker, sagsbehandlere, psykologer, pædagoger, socialrådgivere, jordemødre, sygeplejersker m.fl.).

Projektets resultater og erfaringer vil tillige blive publiceret i danske og internationale tidsskrifter og fagblade o.l.

Økonomi/budget

1. projektår:

Læge	12 mdr. af 37 timer ugtl.	430.000 kr.
Psykolog	12 mdr. af 37 timer ugtl.	470.000 kr.
Socialrådgiver	12 mdr. af 37 timer ugtl.	300.000 kr.
Sekretær	12 mdr. af 37 timer ugtl.	260.000 kr.
EDB-konsulent		30.000 kr.
Statistisk konsulent		50.000 kr.
EDB-software		30.000 kr.
Testmateriale, litteratur		20.000 kr.
Rejseudgifter og forplejning for de børn og forældre, som deltager i projektets follow up-undersøgelse, del 2		30.000 kr.
Kontorartikler, administration, revision		20.000 kr.
Samlede udgifter for 1. år i alt		1.640.000 kr.

2. projektår:

Læge	12 mdr. af 37 timer ugtl.	430.000 kr.
Psykolog	12 mdr. af 37 timer ugtl.	470.000 kr.
Socialrådgiver	12 mdr. af 37 timer ugtl.	300.000 kr.
Sekretær	12 mdr. af 37 timer ugtl.	260.000 kr.

Rejseudgifter og forplejning for de børn og forældre,
som deltager i projektets follow up-undersøgelse, del 2 30.000 kr.

Kontorartikler, administration, revision 20.000 kr.

Samlede udgifter for 2. år i alt 1.510.000 kr.

3. projektår:

Læge	12 mdr. af 37 timer ugtl.	430.000 kr.
Psykolog	12 mdr. af 37 timer ugtl.	470.000 kr.
Socialrådgiver	12 mdr. af 37 timer ugtl.	300.000 kr.
Sekretær	12 mdr. af 37 timer ugtl.	260.000 kr.

Jordemoder 60 timer 12.000 kr.

EDB-konsulent 30.000 kr.

Statistisk konsulent 50.000 kr.

Kontorartikler, administration, revision 20.000 kr.

Samlede udgifter for 3. år i alt 1.572.000 kr.

Samlede projektudgifter i alt for 3 år 4.722.000 kr.

Jeg håber meget, at ansøgningen vil kunne imødekommes, da projektet vil kunne bidrage med betydelig og dokumenteret viden om børn i misbrugsfamilier og deres udviklings- og opvækstvilkår samt hvilken indsats, der har den største effekt på disse børns prognose. Denne viden er nødvendig i planlægning af den fremtidige indsats på området og er efterspurgt i både Danmark og internationalt. Familieambulatoriet har gennem mange år arbejdet systematisk med forebyggelse og behandling af gravide misbrugere og deres børn frem til 7 års alder, og har derfor et stort datamateriale, som ikke findes tilsvarende andre steder i verden.

Jeg vedlægger derfor tillige en oversigt over de forskningsprojekter, som Familieambulatoriets journaler og datamateriale yderligere giver mulighed for (se venligst bilag 1).

Med venlig hilsen



May Olofsson
Overlæge
Leder af Familieambulatoriet
v/ Hvidovre Hospital og Rigshospitalet
Kettegårds Allé 30
2650 Hvidovre

tlf. 27288401

fax: 3632 3780

E – mail : may.olofsson@hh.hosp.dk