

# Familieambulatoriet Børneprogrammet



## Fra graviditet til barnet er 3 år

Børneprogrammet er en forebyggende og tværfaglig indsats i Familieambulatoriet under fødeafdelingen på Amager Hvidovre Hospital.

Børneprogrammet er udviklet til at hjælpe gravide, spæd- og småbørnsfamilier, hvor der under graviditeten har været forbrug af rusmidler og/eller afhængighedsskabende medicin.

### I denne pjece finder du:

- Inklusionskriterier
- Trin for trin vejledning
- Viden om rusmiddelskader hos spæd- og småbørn
- Henvisningsprocedure.

# Inklusionskriterier

Kun til fagprofessionelle

## OBS

Kun gravide eller familier med børn indlagt på neonatalafsnit for abstinenser kan henvises

### Alkohol

#### Før erkendt graviditet:

- 7 eller flere genstande om ugen til og med GA uge 11 +6
- 21 eller flere genstande om ugen til og med GA uge 8 +6

#### Efter erkendt graviditet:

7 genstande eller flere om ugen (individuel vurdering).  
1 x binge (5 genstande eller flere ved samme lejlighed) uanset gestationsalder (individuel vurdering)

### Opioider

Fast forbrug og/eller større forbrug igennem graviditet strækkende sig ind i tredje trimester (altid individuel vurdering)

### Vanedannende medicin og/eller rusmidler der medfører risiko for abstinenser og behov for abstinensbehandling på neonatalafsnit

Når der er udsigt til enten planlagt eller spontan indlæggelse på neonatalafsnit til observation af abstinenser og/eller abstinensbehandling hos spædbarnet (individuel vurdering)

### Cannabis

Aktivt forbrug flere gange om ugen igennem graviditeten ind i tredje trimester. (Gælder også ved korte perioder med afholdenhed, hvis gravid falder tilbage i forbrug)

### Centralstimulerende stoffer (hårde stoffer fx kokain, amfetamin, ecstasy)

#### Før erkendt graviditet:

Ugentligt forbrug til og med GA uge 8 +6

#### Efter erkendt graviditet:

1 x forbrug (individuel vurdering)

Barnet og familien skal henvises til Børneprogrammet i Familieambulatoriet, så snart et eller flere af ovenstående kriterier er opfyldt.

For næste skridt, se s. 2 

## Dine næste skridt

Tag stilling til om det ventede barn potentielt har været eksponeret for rusmidler og/eller vanedannende medicin.



Når du taler med den gravide om rusmidler, er det vigtigt at få afdækket om der er tale om forbrug af *flere* rusmidler samtidigt, evt. over flere gange og i givet fald i hvilket omfang.



Tal med forældrene om, at der er hjælp at få som kommende forældre til et barn eksponeret for rusmidler/vanedannende medicin.



Giver forældrene samtykke, henvis da barnet og familien til Børneprogrammet, såfremt et eller flere af inklusionskriterierne er opfyldt.



Underret, jf. den skærpede underretningspligt, hvis forældre afviser hjælp. Underret også ved øvrig bekymring for barnets trivsel og udvikling. Ved tvivl eller behov for yderligere viden og rådgivning kontakt os på

**Tlf. 38 62 26 40**

### Information til patienten

“ Alle børn eksponeret for rusmidler og/eller vanedannende medicin er risikobørn i forhold til mistrivsel og fejludvikling.

Børnene og deres familier tilknyttes derfor børneprogrammet ved Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital, fordi vi ved, at en tidlig indsats startende under graviditeten hjælper børnenes trivsel og udvikling i positiv retning.

Når I giver samtykke til at blive henvist til børneprogrammet, vil I blive tilknyttet en psykolog og børnelæge, som arbejder for at sikre netop jer relevant hjælp og støtte.

I vil få tid til et afklarende møde i første omgang, hvor I får udleveret pjece om børneprogrammet og vi taler sammen om det videre forløb og jeres ønsker/behov.”

Forskningen og klinisk erfaring viser, at det er afgørende vigtigt at sætte ind tidligt med hjælp og støtte før og efter barnets fødsel for at understøtte barnets trivsel og udvikling.

I Børneprogrammet tilknyttes det enkelte barn en specialiseret psykolog, som hele vejen gennem barnets første tre leveår følger og støtter barnets trivsel og udvikling. I vores arbejde samarbejder vi tæt med relevante samarbejdspartnere såsom; børnelægerne på hospitalet, kommunal sagsbehandler og eventuelt plejefamilier.

## Starter under graviditeten:

- Alliancesamtale - Første aftale er en alliancesamtale. Formålet er at sikre gensidig forventningsafstemning og fortælle om indholdet af børneprogrammet.
- Psykoedukation til begge forældre (om prænatal tilknytning, forældres mentale helbred og copingstrategier).
- Interview med forældre hver for sig om deres forventninger til forældreskab (Working Model of the Child Interview).

## Efter fødslen (0-6 måneder):

- Spædbarnsobservation og undersøgelse med udgangspunkt i NBO, som foretages indenfor den første uge efter fødslen og igen når barnet er ca. 1 måned gammel.
- Psykoedukation til begge forældre når barnet er ca. 2½ måned gammel (omhandler tilknytning og samspil med spædbarnet).
- Psykoedukation til begge forældre når barnet er ca. 5 mdr. gammel (om forældre-barn samspil når det bliver vanskeligt).

## Efter fødslen (7-12 måneder):

- Observation af forælder-barn samspil for at vurdere og understøtte forældres evne til sensitiv forældreadfærd. Forældrene udgør spædbarnets nære omsorgsmiljø, hvorfor det er vigtigt at undersøge og understøtte deres evne til at være sensitive overfor barnets signaler og behov. Samspilsundersøgelsen resulterer i en vurdering og tilbagemelding til forældrene om hvilke udviklingsopgaver deres barn står overfor, og hvor forældrenes ressourcer og eventuelle udfordringer er, der fordrer støtte og hjælp.
- Udviklingsvurdering af barnet med Bayley-III, eller yderligere samspilsundersøgelse.
- Afholdelse af netværksmøde og overlevering af viden om barnets særlige behov til forvaltning og pædagogisk personale.

## Efter fødslen (13-36 måneder):

- Individuel opfølgning til barnet og familien
- Børnepsykologisk testning med Bayley-III for udviklingsvurdering eller intelligenstag med WPPSI-IV og vurdering af barnets sociale og emotionelle udvikling ved spørgeskemaet ASQ-SE 2, som udleveres til forældre og primær pædagog i barnets institution.
- Afholdelse af netværksmøde ved barnets 3 år som sikrer vidensdeling i overgang til pædagogisk personale og evt. til forvaltning.

## Rusmiddelforbrug under graviditeten er kun 1 ud af flere rusmiddelrelaterede skader

Flere forhold påvirker om og i hvilken grad det ufødte barn får skader i forhold til trivsel og udvikling. Det er blandt andet genetiske forhold hos forældre og barnet, kvaliteten af det intrauterine miljø, typer af rusmidler/vanedannende medicin (eksponeringstidspunkt, dosis og hyppighed).

Hos gravide med rusmiddelforbrug er der ofte andre øvrige risiko- og belastningsfaktorer til stede før og efter fødsel. Der kan være tale om dels psykisk sygdom for eksempel angst, depression, personlighedsforstyrrelse og dels traumatisk opvækst med svigt og overgreb. En eventuel partner kan have tilsvarende vanskeligheder. Derudover kan der være vold i parforholdet og lav socioøkonomisk status. Børneprogrammets formål er at identificere den samlede mængde af risiko – og belastningsfaktorer og øge de beskyttende faktorer i barnets liv.

## Typer af rusmiddelskader

Rusmiddelrelaterede skader hos børn er forskelligartede fra lettere, moderate eller svære grader af vanskeligheder, mistrivsel, udviklingsforsinkelser og egentlig fejludvikling. Samspillet mellem barnet og dets forældre kan blive vanskeligt på grund af forælders egne vanskeligheder og barnets vanskeligheder.

Hos nogle børn viser skaderne sig fx fra fødslen fx i form af særlige ansigtstræk og/eller påviselige skader på indre organer. Hos andre viser skaderne sig først langt senere i form af alvorlige indlærings- og adfærdsmæssige forstyrrelser i skolealderen. Hos de børn hvor åbenlys skade ikke er synlig fra fødslen eller hvor ekspositionen er ukendt, er børnene tillige i øget risiko for mistrivsel og fejludvikling. Udover barnets medfødte vanskeligheder er der tilmed risiko for at de udvikler negativt selvværd, social isolation m.m. når de professionelle voksne i barnets omgivelser fejltolker og misforstår barnet og dets rusmiddelrelaterede problemstillinger, der ikke er undersøgt.

Når et barn følges i børneprogrammet, vurderes det løbende om barnet har en rusmiddelrelateret skade og om det opfylder kriterierne for en rusmiddelrelateret diagnose. De mest anvendte diagnoser for rusmiddelskader (alkohol) er FAS og FASD.

Nogle børn diagnosticeres indenfor det første leveår når der er tydelige vanskeligheder, mens det først sker senere for andre børn. Vi ved, at nogle børn ikke får stillet en rusmiddelrelateret diagnose på trods af viden om endda betydelig rusmiddeleksposition. Vi ved også, at der er en høj comorbiditet med ADHD-diagnose hos børn med FAS eller FASD og, at flere af symptomerne ved FAS/FASD kan minde om ADHD.

## Tidlig indsats

Der findes ingen kendt medicinsk behandling, som kan kurere de skader som er forårsaget af rusmiddelforbrug under graviditet. Indsatsen består i stedet for af udredning af vanskelighederne og efterfølgende psykoedukation om barnet særlige behov til forældre og de professionelle voksne i barnets liv. Ved at møde barnets særlige behov hensigtsmæssigt kan barnets udviklingspotentialer bedre støttes og optimeres. I nogle sager vil der ikke foreligge match mellem barnets rusmiddelrelaterede skader og deraf særlige behov og forældrenes forældrekompetencer. For nogle børn betyder dette betydeligt grad af netværksarbejde og/eller omplacering til andet omsorgsmiljø, eksempelvis plejefamilie.

Barnets trivsel og udvikling samt de nære relationer omkring barnet og samspillet hermed bør tilbydes såvel opfølgning og støtte fra psykolog og børnelæge og hjælp og støtte til den tidlige relationsdannelse og tilknytning.

Et rusmiddeleksponeret barn kan stille ekstraordinære store krav til sine omgivelser. Det kan fx være vigtigt at skærme barnet imod for mange sanseindtryk, da barnet kan mangle et filter til at filtrere unødige stimuli fra. Barnet kan have brug for dels beroligelse og dels stimulation. Generelt har barnet brug for ro, forudsigelighed og strukturerede rammer og rutiner, som fordrer nærværende, stabile og ressourcestærke voksne. Der bør være en opmærksom på, at mange dagligdags ting, som man normalt ikke tænker over, kan være yderst forstyrrende for det sansesarte barn.

Der mangler generelt, nationalt som internationalt, formidling af viden og implementering af tiltag til børn om rusmiddelrelaterede skader hos børn blandt professionelle.

Hvornår er rusmiddelforbrug under graviditeten skadeligt ifølge Sundhedsstyrelsen:

Ud fra et forsigtighedsprincip anbefaler Sundhedsstyrelsen afholdenhed for rusmidler, og at medicinbrug begrænses mest muligt for gravide, og kvinder der ønsker at blive gravide.

Se i øvrigt:

<https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2017/Forebyggelse-af-rusmiddelskader-hos-fostre>

## Henvisning og yderligere information

### Kontakt til familieambulatoriet

Tlf.: 38 62 26 40

### Psykologerne i børneprogrammet:

Psykolog Christopher Høier Trier, E-mail:  
christopher.hoeier.trier@regionh.dk

Psykolog Dorte Birk, E-mail:  
dorte.birk@regionh.dk

Psykolog Anna-Katherine Højland, E-mail:  
anna-katherine.hoejland@regionh.dk