

SKUP 2001 – 12

Prosjekt: Skadet i mors liv
Medarbeider: Anne Magnussen og Sissel Rikheim
Publikasjon: NRK Brennpunkt
Publisert: November 2001
Medium: Fjernsyn
Tema: Helse

**{ HYPERLINK
"http://www.nrk.no/kanal/nrk1/brennpunkt/
1384639.html" }**

Brennpunkt, dokumentar, 28 minutter.

I denne dokumentaren får vi møte tre unge mennesker som alle er sterkt skadet av at moren deres brukte alkohol da hun gikk gravid med dem.

Dokumentaren bringer fram nye og sjokkerende høye tall på hvor mange norske barn som kan være skadet..

Dokumentaren viser også at mindre mengder alkohol kan være farlig for fosteret.

Dokumentaren stiller seg kritisk til Rusmiddeldirektoratet som har visst om disse skadene i over 20 år, og som ikke har informert samfunnet på en effektiv og klar måte.

Denne rapporten er skrevet av Anne Magnussen, programansvarlig.

- 1. Dokumentaren ble laget av Anne Magnussen og Sissel Rikheim.**
Anne Magnussen var hovedansvarlig for programmet fra ide til gjennomføring, Sissel Rikheim jobbet med research, foto, regi og redigering.
- 2. Tittel på dokumentaren; "Brennpunkt: SKADET I MORS LIV."**
- 3. Sendt i NRK 1, i dokumentar-serien "Brennpunkt", tirsdag 06/11, 2001, og ble sendt i reprise lørdag 10/11 01.**
- 4. Programmet ble produsert i NRK, Brennpunktredaksjonen, (avdelingen i Bergen), Kanalveien 90, 5020 Bergen. Telefon: 55275200**
- 5. Journalist og kontaktperson er: Anne Magnussen, Klostersmauet 6, 5005 Bergen. Telefon: 55960206, mobil: 99012370
Regi: Sissel Rikheim Trymsveg 33, 5221 Nesttun. Tel privat: 55135056, mobil 41444020**
- 6. Redegjørelse for arbeidet:**

a) Starttidspunkt og ide:

Arbeidet kom for alvor i gang i Bergen i februar i 2001. Da fikk jeg godkjenning til å lage en dokumentar om hvilke skader alkohol kan gjøre på fosteret, og hvilket omfang disse skadene har. Ideen som startet det hele fikk jeg i 1996, da jeg møtte en venn og sosionomstudent som i forbindelse med en fordypningsoppgave hadde vært på Aline spedbarnsenter i Oslo. Hun hadde sett de hardt skadde barna som oppholdt seg der, og det gikk opp for henne hvor store konsekvenser den vordende mors bruk av alkohol medfører. Studentens reaksjon gjorde et dypt inntrykk på meg. Historien om disse barna har i ettertid ligget i bevissthetsminnet min. I løpet av noen dager i januar i 2001 utviklet jeg et synopsis på dette temaet, og fikk det godkjent av Brennpunkt-redaksjonens ledere i Oslo.

b) Den sentrale problemstillingen.

I starten av prosjektet var det viktig for oss å få fram at det er kvinnenes eget ansvar om de vil påføre barna sine hjerneskade og til dels andre kroppslige misdannelser. I og med at abortloven gir kvinnen rett til å bestemme over egen kropp, er det bare kvinnen selv som kan beskytte fosteret mot næringsmidler og rusmidler som er skadelige for fosteret.

c) Denne problemstillingen ble delvis endret etter hvert.

Etter flere uker med research skjønnte vi at Rusmiddeldirektoratet har visst om **Føtalt alkohol syndrom (FAS)** og **Føtalt alkohol effekt (FAE)** siden 1980. Det har også vært forskning tilgjengelig fra 1980 som forteller at også små mengder alkohol kan være svært skadelig for fosteret. (se vedlegg). Problemstillingen vår endret delvis fokus: En ting er at alle kvinner selv er ansvarlig for om, og hvorledes de ruser seg under graviditeten, en annen ting er at fagpersoner og samfunnets helse- og rusansvarlige ikke roper varsku og får den hele sannheten fram.

d) Organiseringen av arbeidet:

Uke 10-18: Vi arbeidet halv tid på til "Skadet i mors liv" og gjorde research og opptak etter hvert. Hovedopptakene med de to unge russkadede Oslo-ungdommene og deres mødre, ble gjort i uke 12. Vi filmet dem hjemme og på skolen/på jobben. I denne uken gjorde vi også opptak på Aline spedbarnsenter.

Uke 18: to dager effektopptak på skoler og barnehager i Bergensområdet, samt intervju med overlege og barnenevrolog Liv Lægreid ved Haukeland sykehus.

Uke 19: to dagers filming i Trondheim med en mor som har ruset seg på narkotika under deler av svangerskapet, samt intervju med Ann-Mari Brubakk, overlege på RIT.

Uke 25-28 research.

Uke 29: opptak i USA. Vi gjorde opptak med dr. Ann Streissguth. Hun er en anerkjent spesialist på rus-skader på fostre og hvorledes disse barna har det seinere i livet. Hun har flere ganger vært i Norge og holdt foredrag og møtt norske eksperter på dette feltet. Videre fikk vi gjøre opptak på et nyopprettet mødre hjem hvor en del av finansieringen var kommet fra forskningshold. Meningen med dette er å gi russkadede mødre og barn hjelp, og samtidig kunne forske på resultatene av hjelpen. Vi fikk også filme på et lite privat sykehus "PICC". Dette sykehuset er tilknyttet forskningskretsen rundt Streissguth. På PICC tar de imot russkadede babyer fra de er bare noen timer gamle. Sykehuset har også senger og rom for mødrene til barna.

Uke 32: opptak på Askøy med Ingvill, den tredje av ungdommene som var med i programmet. Resten av uken ble brukt til logging av opptakene.

Uke 33: opptak på helsestasjon i Bergen, og intervju med Rusmiddeldirektør Stein Berg og daværende sosialminister Guri Ingebriksen i Oslo
Uke 34-38: restfilming (totalt fire dager), redigering, lydpålegg, kommentar-innlesing, fargekorleksjon, teksting. Visninger for våre lokale ledere for evaluering og forbedring. Visning for Oslo redaksjonens ledere for endelig godkjenning.
Programmet ble sendt 6/11 2001.

Totalt brukte Rikheim 14 uker på denne produksjonen, bestående av henholdsvis: 5 uker research, 4 uker opptak, 4 uker redigering, 1 uke pressearbeid, pluss diverse internettarbeid. Anne Magnussen brukte totalt: 20 uker, bestående av henholdsvis: 8 uker research, 6 opptak, mer research og logging, 4 uker opptak, 4 uker redigering, 2 uker pressearbeid, internettarbeid, kontakt med medvirkende.

Metodebruk:

Opprettelse av databaser.

Først opprettet jeg databaser hvor jeg kunne putte inn og sortere all den informasjonen som jeg visste ville komme. Denne databasen blir lukket, men den kan åpnes for andre medvirkende på dette prosjektet. Rutinen er at jeg gir beskjed til data-ansvarlige om hvem som skal ha adgang. Min arbeidsmetode er å starte et prosjekt med å opprette en navneliste, hvor jeg (og etter hvert andre som periodevis jobber på prosjektet) legger inn alle relevante navn, telefonnummer og internettadresser på ressurspersoner, mulige medvirkende, samt NRK-personer som er involvert. Se vedlegg.

Avisartikler:

Jeg fant fram alle avisartiklene jeg har samlet siden 1996. Produksjonsleder Bjørg Langeland laget en oversikt over artiklene, og arkiverte dem i permer. Hun hadde også ansvar for å sortere og arkivere alle nye artikler som kom inn under research-perioden. (Se vedlegg.) Gjennom artiklene fikk vi navnet opp en del fagfolk på området.

Kontakt med spesialister:

Vi startet en ringerunde, hvor vi intervjuet fagfolk fra ulike yrkesgrener med tilknytning til temaet alkoholskadde barn: Føtalt alkoholsyndrom (FAS) og Føtalt alkoholeffekt (FAE). Gjennom samtaler med disse fikk vi navn på nye fagfolk. Vi snakket med leger og psykologer i Oslo, Bergen og Trondheim, København, Seattle og Belfast. Vi hadde flere oppfølgingssamtaler med spesialister på RiT, Ullevål, Aline, Borgestadklinikken, Askøy behandlingssenter, Sudmannske senter for mor og barn i Bergen, og Akuttklinikken i Bergen. Vi hadde kontakt med sosionomer og pedagoger forskjellige steder i landet. Disse spesialistene henviste oss videre til andre forskere eller medvirkende. De fleste ble ikke brukt i programmet, men de ga oss en verdifull bakgrunnskunnskap om ulike sider ved denne lidelsen.

Metoden vi brukte, var å notere ned stikkord under telefonsamtalene, og deretter skrive detaljerte referat fra samtalene. Så mailte vi referatene til hverandre i prosjektgruppen, samtidig som vi la det inn i databasene våre. Vi opplevde mange ganger at vi fikk glede av dette møysommelige arbeidet, for etter hvert som vår kunnskap og oversikt vokste, så vi nye vinklinger og kombinasjonsmåter som kunne inngå i programmet. Med en så stor stoffmengde og flere som driver research og oppfølging av researchen, må en kunne søke tilbake i stoffet, og finne den lille

detaljen som vi på bakgrunn av en stadig voksende kunnskap plutselig innså var viktig i vår sammenheng. Underveis fikk vi en del research hjelp fra produksjonslederne Bjørg Langeland, Magnhild Stiegler, og programassistentene Randi Fuglehaug, Irene Nesse og Ingvil Stiegler. Disse personene jobber med mange andre program og hadde svært begrenset tid til å drive research for oss. Programassistentene er som oftest inne i korte perioder. Derfor var det ekstra viktig å ha orden i systemene, slik at vi kunne finne tilbake til de informasjonene som ble gitt fram for måneder siden.

Kontakt med Alineforeningen.

Ganske tidlig i prosessen hadde jeg møte i Oslo med den gamle og den nye formannen i Alineforeningen.. Tilliten ble opprettet, og jeg valgte å ha kontakt med den "gamle" lederen i Aline, Ralph Bjørnsen. Han sitter med bred kunnskap om dette temaet. Han har en fosterdatter som kommer fra Aline spedbarnshjem. Bjørnsen gikk god for meg i Alineforeningen, og jobbet aktivt med å oppfylle mine ønsker om å få møte og intervju alkoholskadede barn/ungdommer og deres foster/adoptivforeldre. Han skaffet oss 8 barn og deres familier, og vi tok kontakt med dem. På dette tidspunkt var min NRK-kollega Sissel Rikheim startet i prosjektet, og vi ringte til hver våre familier. Vi tok først kontakt med foreldrene. Sammen med foreldrene drøftet vi risikoen for at barna deres skulle få eventuelle belastninger med å stå fram. Noen av fosterforeldrene innså at dette ville medføre et dårligere samarbeidsklima med barnas biologiske mødre, og valgte derfor å trekke seg. Vi satt til slutt igjen med to av "barna" som var med i programmet: Erling Due Bergseth og Jeanette Høvås Olsen. Begge disse barna ble adoptert inn i sine nye familier da de var små, og deres biologiske mødre er døde. Jeanette har "stått fram" i KK tidligere, og hun opplevde det som positivt. Erling lever beskyttet, går på en skjermet og hyggelig avdeling på Steinerskolen i Oslo, så familien hans vurderte det slik at han antageligvis ikke ville få negative reaksjoner. Begge mødrene hadde vært med på å bygge opp Aline-foreningen, og så derfor viktigheten av at sannheten om de rus-skadede barna kommer fram var viktig.

Etikk.

TV er et sterkt medium, på godt og vondt. Den gode siden er at en kan belyse viktige samfunnsmessige spørsmål, den farlige siden er at mediet kan være med på å knuse de menneskene som blottlegger sin svakhet. I et program som dette, må en ha etikken langt framme i bevisstheten.

Hvorfor tre "hovedpersoner"?

Den tredje ungdommen i programmet, ble jeg koblet sammen med av Dr Liv Lægreid. Etter å ha snakket med flere av adoptivforeldrene til sine rus-skadede pasienter, fant hun fram til Ingvill som er adoptert av en familie utenfor Bergen. Grunnen til at jeg valgte tre ungdommer, var at jeg klarere kunne få fram alle de typiske trekkene som et rusbarn kan ha. Ingvill har hatt store problemer på skolen pga sine manglende sosiale ferdigheter. Jeanette er stille og har trukket seg inn i seg selv, Erling henger etter i utviklingen. At mange av de rus-skadede barna har kroppslige misdannelser, bl a i spiserøret, hjertet, urinveiene, tarmene og de seksuelle organene, var et tema vi lot ligge. Dette skyldes at det er så mange aspekter ved det å være rus-skadd, at vi måtte velge bort noe. At alle barna på grunn av sitt handicap blir isolerte og ensomme, var et av temaene vi fokuserte på.

Bruk av internett.

Internett var en viktig kilde for oss. Det tok litt tid før vi kom ordentlig inn i all

forskningen som ligger på internett, og før vi klarte å få oversikten. Vi oppdaget etter hvert at det foreligger en del forskning fra 1970-1980 tallet. Se vedlegg. Her ser man at kunnskapen om FAS og også at selv små mengder alkohol kan være skadelig er kjent allerede i 1981. Spørsmålet man kan stille seg er: Hvorfor har ikke denne kunnskapen kommet ut til allmennheten? Rusmiddeldirektoratet opererer med brosjyrer som sier at inntil to drinker pr dag ikke er skadelig. (Brosjyrene ble levert oss på helsestasjonene.)

Innholdet i brosjyrene blir merkelig når en ser på forskningen som viser at en drink i uken har gitt barn konsentrasjons og lærevansker. (se vedlegg) Legen som er ansvarlig for innholdet i Rusmiddeldirektoratets brosjyrer sier at vi ikke kan sitere fra disse brosjyrene, for de er foreldet. Vår undring er derfor stor over hvorfor ikke Rusmiddeldirektoratet har trukket disse brosjyrene tilbake?

Problemer underveis.

Det største problemet underveis var at det viste seg umulig å få filmet norske barn med abstinenser. Jeg hadde som utgangspunkt at vi skulle filme norske barn med abstinenser etter mors alkoholbruk. Dette var umulig å få til. Alkoholabstinenser viser seg som oftest først etter at mor og barn har reist fra sykehuset. Dermed blir ikke barnets abstinens-signaler oppdaget av sykehusets personale.

Når det gjelder mødre som føder barn med abstinenser etter piller og narkotika, viser det seg at mødrene sjelden vil innrømme at barnet deres er skadet, dermed blir det ingen filming! Også i de tilfellene der mor innrømmer skaden, vil hun ikke la oss gjøre opptak. Dette er et tabuområde, mange kvinner orker ikke tanken på at de kan ha påført sine egne barn slike skader.

Det var vanskelig for oss å finne norske tall på skadede barn. Dette ble også en del av debatten rundt programmet. Vi skrev følgende på Brennpunkts internettsider:

"Hvor mange norske barn er alkoholskadet?"

Det kan ingen si med sikkerhet. I Brennpunktokumentaren sier Dr Ann Streissguth, at 1 av 100 er skadet, og at det nok vil være det samme tallet i Norge. Det tilsier at rundt 600 barn norske barn kan være skadet av alkohol.

Norsk forskning?

Det har ikke vært gjort selvstendig norsk forskning på hvor mange norske barn som er skadet.

Hvilke skader kan barnet få?

Avhengig av hvor mye mor har drukket, når hun har drukket og når i svangerskapet hun drakk, vil det kunne oppstå alt fra store misdannelser i hjernen, ansiktet, kjønnsorganene, og i de indre organene. Noen barn er så skadet at de dør like etter fødselen. Lettere skader er hyperaktivitet, ukonsentrasjon og problemer med læring.

600 i året?

Brennpunkt har fått reaksjoner på tallet 600 norske barn i året. Reaksjonen kommer fra Professor og overlege Babill Stray-Pedersen Dr.med. ved Kvinneklinikken, Rikshospitalet. Hun skriver bl. a. noen av brosjyrene som Rusmiddeldirektoratet utgir. Hun har reagert på Dr Streissguths tall, og mener at dette ikke gjelder i Norge.

Hun skriver til Brennpunktredaksjonen: "Undersøkelser fra Frankrike, Sverige og USA viser at føtalt alkohol syndrom forekommer i henholdsvis 1,3, 1,7 og 2 per 1000 nyfødte. Det betyr for Norge maksimalt ca 120 barn i året. Hvis de med lettere alkoholskade inkluderes er tallet større kanskje ca 200 barn i året.

Høyere tall:

"Det finnes enda høyere anslag på hvilken skade dette gir barna. På Weber State University, Departement of child and family studies, har de kommet fram til at det må være 1 av 55 som er skadet:

"Fetal Alcohol Syndrome is a preventable condition affecting approximately 1 of every 55 babies."

Som en ser er det ikke lett å si med stor sikkerhet hvor mange barn som blir skadd av alkohol i mors liv. Vårt poeng er imidlertid at Dr. Streissguths tilhører det absolutte tetsjiktet innen forskning på dette feltet og har lang fartstid. Når hun sier overfor oss at det er en statistisk sannsynlighet for at det er 600 alkoholskadede barn i Norge, er det en faktaopplysning vi ikke kan unnlate å viderebringe."

Vi mener at det var viktig å få fram at en av verdens fremste forskere hevdet at tallene antageligvis var så høye i Norge. Sett på bakgrunn av at få i Norge vet om denne lidelsen i det hele tatt, var det viktig for oss å ta med dette tallet, selv om det kan og blir diskutert.

Utenlandske forskere.

Vi hadde kontakt underveis med Dr. Ann Streissguth. (Internett er en god måte å kommuneisere med utenlandske spesialister!) Hun henviste oss til Dr Jennifer Little som hadde filmet ultralydundersøkelser mens mor røykte og mens hun drakk. Dette var opptak vi gjerne ville bruke i programmet, men på grunn av taushetsplikten ville ikke Dr Jennifer Little vise oss disse opptakene. Det ble etter hvert klart for oss at vi burde gjøre opptak i USA, Seattle, med Dr Ann Streissguth. Alle de norske forskerne vi snakket med, henviste til hennes forskning. Intervjuet med Dr Streissguth gir programmet særlig faglig tyngde.

Vi reiste også med et håp om at hun kunne skaffe oss tillatelse til å filme spedbarn med abstinenser. Hun fikk tillit til oss, og vi fikk innpass i de aktuelle miljøene. På denne måten fikk vi gjort opptakene vi ønsket oss i USA. Det viste seg underveis at det var en periodisk feil på NRKs profesjonelle Beta SP-kamera. Heldigvis hadde jeg med meg mitt private PD100 (et digitalt videokamera). Dette reddet noen av opptakene.

Oppfølging i pressen:

I løpet av researchperioden samlet vi mye stoff som ikke fikk plass i programmet. Dette samlet vi i en egen "oppfølgingsdatabase". Noe av dette ble lagt ut på Brennpunktredaksjonens hjemmeside like før sending. Da vi sendte ut pressemelding på programmet, merket vi en betydelig interesse fra andre medier på temaet. Journalister fra mange av de norske avisene henvendte seg til meg, og jeg kunne da tilby dem bilder og nye saker rundt dette temaet. Det ble en svært god oppfølging i avisene. (Se vedlegg). Vi fikk også andre avdelinger i NRK til å følge opp, det ble laget innslag både til radio og Vestlandsrevyen. Innslagene gikk både før og etter at programmet ble sendt. Dermed fikk vår dokumentar en god starthjelp, og seertallene ble gode. Vi fikk mange positive reaksjoner på mail og telefon. Vi vet også at temaet alkoholskadede barn ble diskutert på helsestasjoner, lærerværelser og barnehager i dagene etter sending, og at en del gravide og unge kvinner har lagt om drikkemønsteret sitt. Vi har også fått henvendelse fra den svenske FAS-organisasjonen om å få et eksemplar av programmet.

Vi ser at vi har oppfylt Brennpunkts ambisiøse målsetning: ***Brennpunkt skal....være kritisk og avslørende..... ta opp viktige samfunnsprosmål til debatt; engasjere, provosere og underholde.***

Sett på bakgrunn av presseoppslagene og at vi preget det norske mediebildet i dagene rundt sending, føler vi at vi har oppfylt målsetningen.

Vår arbeidsmetode på forhånd og under opptak:

Vi valgte en arbeidsmetode hvor fotografen (Rikheim) ble trukket inn i arbeidet svært tidlig i prosessen. Bakgrunnen for å gjøre dette, var at jeg ønsket research-hjelp, og jeg ønsket også et tett og godt samarbeid med fotografen. Med denne arbeidsmetoden kunne vi drøfte vinklinger og problemstillinger under hele research, opptak og redigeringsperioden. Dessuten kunne Rikheim overta regionsvaret. Da vi kom i gang med opptak kjente hun til hvilke skader disse barna har. Dette gjorde henne i stand til å ligge i forkant eller i hvert fall i takt med situasjonene. Vi bestemte oss tidlig for å prioritere de gode situasjonene som vi antok ville komme under opptak. Vi var enige om at perfekt lyssetting og perfekt lyd fikk være litt lenger ned på prioriteringslisten, her gjaldt det å få filme de små og viktige situasjonene som viser hvorledes disse skadene arter seg for barna. Vi opplevde at denne arbeidsmetoden var riktig i forhold til barn med denne type hjerneskade. Vi gjorde opptakene så korte og lystbetonte som mulig.

Rikheim og jeg hadde et godt samarbeid. Noe av grunnen til at de medvirkende fikk så stor tillit til oss som de gjorde, skyldes nok grundigheten i metoden vi brukte i forkant av opptakene. Et eksempel på dette: Rikheim snakket med en mor til et russkadet barn (via telefon). Rikheim informerte moren om vår arbeidsmetode: at når de nå la på røret, ville Rikheim skrive et fyldig referat fra samtalen, og at vi (Rikheim og undertegnede) sammen skulle vurdere om denne moren og hennes alkoholskadde adoptivbarn skulle bli filmet til dokumentaren. Moren spurte om Sissel skulle bruke dette intervjuet til en eller annen form for offentliggjøring. Rikheim forklarte at dette referatet kun skulle brukes som forberedelse til et evt intervju. Adoptivmoren ga da utrykk for at hun ville være med på et intervju, og ville overtale sin alkoholskadde adoptivdatter til det samme. Pga vår grundige forberedelse fikk vi henne til å føle seg trygg på oss. Hun og datteren ble med med i programmet!

Oppfølging av de medvirkende.

Etter intervjuene holdt jeg tett kontakt med mødrene. Jeg ringte dem og fortalte hvorledes prosessen gikk framover, hvilke andre personer som ble intervjuet, om opptakene i USA. Videre holdt jeg kontakt med mødrene underveis i redigeringen, mest for å gi dem trygghet, men også for å få detaljer som manglet. Da programmet var godkjent i NRK, fikk mødrene vite hvilke intervju-biter vi hadde brukt i forbindelse med deres barn, og hva jeg planla å si i kommentaren. En time før sending, ringte jeg alle de fire mødrene, og snakket med dem. Adoptivmor til Ingvill var bekymret for om nærmiljøet hennes ville tro at det var hun som hadde påført Ingvill denne skaden, og etter avtale med henne jeg ba derfor annonsøren i NRK poengtere at alle de tre ungdommene var adoptert. Etter sending ringte jeg alle de fire mødrene for å høre deres reaksjon. Alle var meget fornøyd, men to av dem fortalte at programmet hadde rørt ved følelsene deres på en måte de ikke hadde forutsett. Det var et sjokk for dem å se babyene med abstinenser og spiseproblemer, for slik hadde deres egne små adoptivbarn også vært. Ved å se programmet kom den vanskelige tiden tilbake, og minner og følelser som var glemt og fortrent, kom tilbake. Ca en uke senere ringte jeg alle igjen. Alle ungdommene hadde fått mange positive reaksjoner fra slekt, nærmiljø, skole og arbeidsliv. Ungdommene var svært fornøyd med sin egen innsats og all den positive reaksjonen de har fått.

Tidlig i prosessen med å lage dette programmet, planla vi en innringningsmulighet for seerne som trengte noen å snakke med etter at programmet var gått på luften. Vi jobbet med flere alternativer, kriteriene var at det måtte sitte folk som kunne denne problemstillingen, det måtte ikke være noen av oss i NRK, og det måtte gå gjennom et sentralbord slik at flere samtaler kunne slippe inn samtidig. Og dessuten måtte det være kunnskapsrike folk tilgjengelig på dette nummeret i ukene og dagene etter sending.

Noen uker før sending sa Alineforeningen i samarbeid med Aline spedbarnsenter at de kunne ta dette på seg. Det var en god løsning. Nummeret til Aline ble oppgitt i etterkant av sendingen, med oppfordring til å ringe ved behov. Seerne som ringte inn, fikk snakke med to psykologer og adoptiv/fosterforeldre som hadde egen erfaring med alkohol og ruskskadede barn. Denne gruppen satt også og tok imot samtaler etter reisen som gikk påfølgende lørdag. Det var full trafikk på alle linjene, og Alineforeningen fortalte i ettertid at det hadde vært viktige samtaler hvor de kunne hjelpe seerne med råd og henvisninger.

Konklusjon:

I ettertid sitter vi med en erkjennelse av at vi har laget et godt program som virkelig har nådd fram i mediebildet. Vi har satt lys på et svært omfattende problem som har (og kommer til å) ramme mange barn. Vi opplever at vårt program har vært med på å gi fenomenet et språk og et uttrykk.

Vi opplever at flere av seerne har kjent seg igjen, og innsett at dette er også er deres adoptiv- eller fosterbarns historie. Vi har også fått svært positive reaksjoner fra flere spesialister som arbeider i dette fagområdet. De føler at Brennpunkt har satt et kritisk lys på farene ved alkoholbruk under graviditeten.. I tillegg har programmet gitt dem ny energi til å fortsette arbeidet sitt med å hjelpe de alkoholskadede barna.

NRK Program riks
Bergen { TIME \@ "dd.MM.yyyy" }

Anne Magnussen