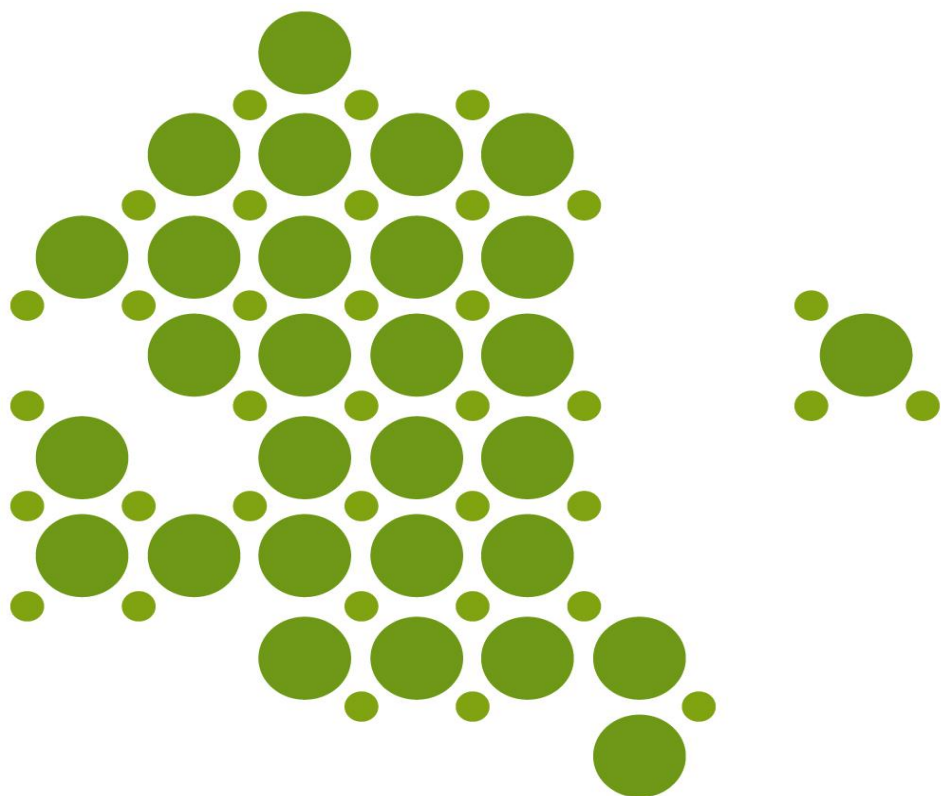


# Central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug



Afrapportering for hovedstadsregionen  
December 2020

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Baggrund</b> .....	2
<b>2. Proces</b> .....	3
<b>3. Målgruppen: Udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug</b> .....	3
<b>3.1 Antal gravide kvinder i målgruppen i Hovedstaden</b> .....	4
<b>3.2 Dataforbehold</b> .....	5
<b>4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen</b> .....	6
<b>4.1 Overblik over kommunernes indmeldte tilbud</b> .....	7
<b>4.2 Højt specialiserede tilbud i hovedstadsregionen</b> .....	8
<b>5. Koordination og samarbejde</b> .....	10
<b>5.1 Formelle tværgående koordinationsfora</b> .....	10
<b>5.2 Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i hovedstadsregionen</b> .....	10
<b>6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen</b> .....	11
<b>6.1 Særlige udfordringer i kommunerne</b> .....	11
<b>6.2 Iværksatte løsningstiltag i kommunerne</b> .....	12
<b>6.3 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen</b> .....	13
<b>6.4 Perspektivering og videre dialog om indsatsen</b> .....	13

## Læsevejledning

Denne afrapportering indeholder hovedstadsregionens behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug fra november 2019. I afrapporteringen gives en samlet beskrivelse af hovedstadens kommuners tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen.

Afrapporteringen er bygget op omkring følgende fire temaer, som anvist i den centrale udmelding:

- Tema 1: Målgruppen
- Tema 2: Højt specialiserede indsatser og tilbud
- Tema 3: Koordination og samarbejde
- Tema 4: Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Til brug for afrapporteringen har samtlige 29 kommuner i Region Hovedstaden besvaret en række spørgsmål i spørgeskemaform om målgruppen. Samtidig har de tilbud, som kommunerne angiver at have anvendt til målgruppen i perioden 2017-2019, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Afrapporteringens afsnit 1 introducerer baggrunden for Socialstyrelsens centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Afsnit 2 beskriver, hvordan rammeaftalesekretariatene i de fem KKR i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Afsnit 3 behandler målgruppens størrelse i hovedstadsregionen ud fra Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse.

Afsnit 4 giver en fyldestgørende beskrivelse af de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er beliggende i hovedstadsregionen, og herudover præsenteres et overblik over anvendte tilbud beliggende i andre regioner.

Afsnit 5 giver et indblik i den samlede koordination og det formelle samarbejde omkring målgruppen, herunder samarbejde og koordination i formelle tværgående koordinationsfora, samt i kommunale og tværkommunale samarbejdsrelationer og koordination på området.

Afsnit 6 beskriver de særlige udfordringer, som kommunerne oplever i praksis på området, og herunder hvilke løsnings tiltag kommunerne har iværksat i perioden for udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Endelig fremsættes kommunernes løsningsforslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.

Vedlagte bilag:

- Indrapporterede data fra højt specialiserede tilbud for målgruppen i hovedstadsregionen (bilag A)
- Fælles henvendelse til Socialministeriet fra direktørgrupperne i Nordjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden med opbakning fra DASSOS i Midtjylland vedr. den centrale udmelding (bilag B)

## 1. Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i november 2019 en landsdækkende central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Udmeldingen foretages jf. Servicelovens § 13 b, stk. 2, da en vurdering af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede kvinder i målgruppen. Herunder ønsker Socialstyrelsen at sikre, at der er en tilstrækkelig koordination kommunerne imellem, der sikrer det nødvendige udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Alle landets kommunalbestyrelser er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Samtlige 29 kommuner i Hovedstadsregionen har i den forbindelse besvaret en række spørgsmål om målgruppen, hvilke højt specialiserede tilbud der anvendes, hvordan der koordineres og samarbejdes om målgruppen, samt betragtninger i forhold til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen.<sup>1</sup> Socialstyrelsen vil på baggrund af afrapporteringer fra de fem Kommunekontakttråd vurdere, om der på nationalt plan er den tilstrækkelige tværgående koordination, der sikrer det fornødne udbud, samarbejde og koordination på området.

På baggrund af den centrale udmelding, har Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde og specialundervisning på vegne af hovedstadens kommuner, udarbejdet en fælles afrapportering, som svar på Socialstyrelsens spørgsmål til kommunerne. Afrapporteringen bygger på kommunale indberetninger fra hovedstadens 29 kommuner, og tager udgangspunkt i data og information, som er indrapporteret i spørgeskemaform af henholdsvis kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Den følger Socialstyrelsens fire temaer:

- Målgruppen
- Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen
- Koordination og samarbejde
- Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Data og analyser er efterfølgende drøftet og kvalificeret på tværs af kommuner og i KKR-regi, såvel som i regi af Embedsmandsudvalget for det specialiserede socialområde og specialundervisning. Ifølge bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område § 13 (BEK nr. 1631 af 16.12.2016), skal kommunalbestyrelserne og regionsrådet i hver region behandle udmeldingen i rammeaftalereg. Afrapporteringen er et særskilt punkt i fastlæggelsen af rammeaftalens udviklingsstrategi, og den centrale udmelding er godkendt i forbindelse med hovedstadens rammeaftale for 2021-2022.

Kontakt vedrørende afrapporteringen bedes rettes til Fælleskommunalt sekretariat for det specialiserede socialområde, KKR Hovedstaden ved Specialkonsulent Nana Angell Hald (naq@albertslund.dk).

---

<sup>1</sup> Kommunerne afrapporterede i marts 2020 på den centrale udmelding i spørgeskemaformat. Spørgeskemaet er opbygget med udgangspunkt i Socialstyrelsens afrapporteringsskabelon, jf. bilag 1 til den centrale udmelding.

## 2. Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan de fem rammeaftalesekretariater i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding processuelt og metodisk.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau, er der koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de fem regioner, og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale Koordinationsforum i KL, hvor styregruppernes formandskab og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

I de enkelte regioner er de centrale udmeldinger ligeledes koordineret via behandling i de respektive styregrupper, og rammeaftalesekretariaterne har derudover involveret fagpersoner i behandlingen af de centrale udmeldinger regionalt.

Endelig har rammeaftalesekretariaterne taget kontakt til udvalgte familieambulatorier.<sup>2</sup>

## 3. Målgruppen: Udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug

Den centrale udmelding omfatter udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug med behov for døgnbehandlingsindsats. Det vil sige, at kvinderne i målgruppen har et forbrug af stoffer og/eller alkohol, som medfører høj risiko for rusmiddelrelaterede problemer og skader hos kvinden og/eller fosteret.

Det forhold, at kvinderne er udsatte, betyder i denne sammenhæng, at de udover at være gravide og samtidig at have et skadeligt rusmiddelbrug, også ofte har komplekse sociale problemer, som eksempelvis ustabile boligforhold eller hjemløshed, økonomiske vanskeligheder, psykisk sårbarhed, spinkle sociale relationer eller konfliktfyldte relationer med dertilhørende risiko for vold, overgreb mv.

Kvindernes kontakt til de etablerede hjælpesystemer er skrøbelig eller ikke eksisterende, hvilket sætter dem i en sårbar og udsat livssituation. Den centrale udmelding omfatter dermed de mest udsatte gravide kvinder, som hverken kan fastholdes i den ambulante indsats i familieambulatorierne eller i den eksisterende rusmiddelbehandling. De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes, modtager støtte til nedtrapning eller stabilisering af deres rusmiddelbrug, kombineret med intensiv social rusmiddelbehandling og specialiseret svangreomsorg.

Målgruppens komplekse livssituation og problematikker, medfører et særligt behov for en helhedsorienteret døgnbehandlingsindsats, hvor social- og sundhedsfaglige indsatser koordineres tæt. Blandt andet skaber rusmiddelproblematikken behov for indsatser inden for den sociale stofmisbrugsbehandling og/eller for at de øvrige sociale indsatser, der ydes efter Serviceloven i særlig grad bygger bro til den alkoholbehandling, der ydes efter sundhedslovgivningen. Graviditeten skaber behov for indsatser, der i særlig grad bygger bro til den specialiserede svangreomsorg, som eksempelvis ydes af de regionale familieambulatorier og på hospitalerne.

---

<sup>2</sup> For at belyse og indhente viden om den bredere målgruppe, da kommunerne angiver, at flertallet af kvinderne i den bredere målgruppe, behandles i familieambulatorierne.

Kvinderne er samtidig i målgruppen for at kunne indgå en kontrakt med mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling, jf. Sundhedsloven og Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.<sup>3</sup>

Kvinderne i målgruppen er kendetegnet ved følgende kriterier: <sup>4</sup>

- De er gravide og har samtidig et skadeligt rusmiddelbrug af stoffer og/eller alkohol
- De har derudover en eller flere sociale problemstillinger, som hjemløshed eller psykisk sårbarhed
- De kan ikke fastholdes og hjælpes tilstrækkeligt i den ambulante misbrugsbehandling, samt i den specialiserede ambulante svangreomsorg
- De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte

Bemærk, at målgruppen *ikke* omfatter kvinder, som er kendetegnet ved:

- At de er gravide og har et misbrug, men kan fastholdes i og profiterer tilstrækkeligt af den specialiserede ambulante svangreomsorg, der tilbydes i familieambulatorierne, og i eksisterende ambulante misbrugsbehandling

### 3.1 Antal gravide kvinder i målgruppen i Hovedstaden

Nedenfor fremgår en oversigt over antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug i behandling (tal for hovedstadsregionen):

Tabel 1: Antal gravide kvinder i målgruppen i perioden 2017-2019

	2017	2018	2019
Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser, fx misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser	9	16	20
Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats	0	3	3

#### **Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en behandlingsindsats (både døgn og ambulante behandling):**

Kommunerne i hovedstadsregionen oplyser, at der i perioden 2017-2019 har været henholdsvis 9, 16 og 20 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som er blevet visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser, fx misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser.

<sup>3</sup> For uddybning af sidstnævnte, se venligst Retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/972>

<sup>4</sup> Jf. Central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, side 4.

Der er tale om en stigning fra 2017 til 2019 på 11 borgere, hvor stigningen er størst mellem 2017 og 2018. Der skal dog tages forbehold for, at der selv i den udvidede målgruppe, er tale om et meget lavt antal borgere.

Tallene fordeler sig således:

- 17 ud af 29 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i den treårige periode
- 4 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i alle tre år
- 4 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i to ud af tre år
- 4 kommuner har kun haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i ét af de tre år

### **Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats (målgruppen):**

Kommunerne oplyser, at der i perioden 2017-2019 har været henholdsvis 0, 3 og 3 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har været visiteret til en døgnbehandlingsindsats. Der er således tale om en yderst lille målgruppe for den centrale udmelding i hovedstadsregionen.

Tallene fordeler sig således:

- 26 ud af 29 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i den treårige periode
- 0 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i alle tre år
- 2 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i to ud af tre år
- 1 kommune har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i ét af de tre år

Der er dermed i alt tre kommuner, som har haft i alt 6 kvinder visiteret til en døgnbehandlingsindsats i årene 2017-2019. Den kommune, som har visiteret flest, har visiteret 3 kvinder i perioden.

## **3.2 Dataforbehold**

I forhold til målgruppen for den centrale udmelding, oplyser kommunerne, at der har været henholdsvis 0, 3 og 3 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som er blevet visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017-2019. Dermed er målgruppen yderst lille. Tallene skal derfor læses og bruges med visse forbehold:

- Det er ikke alle udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, der henvises til behandling. Det er således almindeligt kendt, at der er et vist mørketal på området, da kommunerne ikke nødvendigvis har kendskab til alle gravide kvinder i målgruppen. Det er fx ikke alle udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug, der ønsker at opsøge det offentlige system. Der kan også være tilfælde, hvor kvinderne følger et behandlingstilbud, men alligevel viderefører et misbrug i det skjulte. Behandlingsstedernes tavshedspligt omkring kvindernes forløb, kan også medvirke til, at

kommunerne ikke har det reelle overblik over målgruppens størrelse. Der mangler registerdata i forhold til målgruppen. Mange kommuner laver ikke en konkret registrering af udsatte gravide misbrugere, der er i behandling. I forbindelse med besvarelsen af de centrale udmeldinger, må mange kommuner derfor foretage en bagudrettet registrering via manual optælling, hvorfor tallene er behæftet med en vis usikkerhed. Behandlingen er frivillig, og dette har betydning for, hvor mange kvinder, der visiteres til døgnbehandling, og hvor ofte behandlingen lykkes. Det indebærer, at man ikke kan sidestille kommunernes *brug* af døgntilbud med kommunernes *ønske* om at anvende døgntilbud. Det skyldes, at anvendelsen af døgntilbud hænger sammen med kvindernes motivation til at acceptere døgnbehandling, og her kan ambulans behandling blive en nødvendig præmis for overhovedet at sikre, at kvinderne modtager behandling.

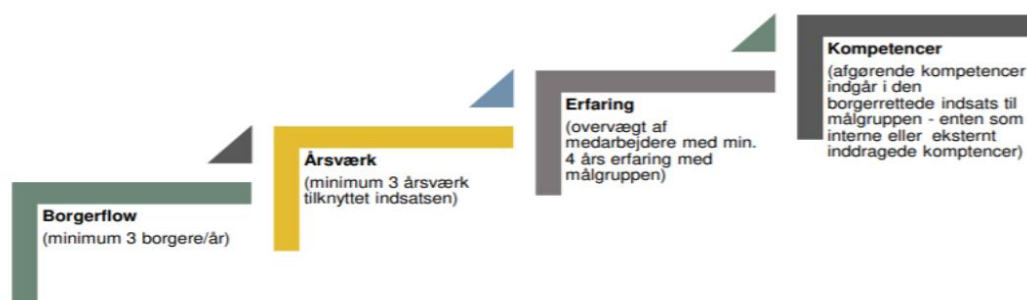
#### 4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

Socialstyrelsen skal på baggrund af hovedstadens afrapportering på den centrale udmelding kunne vurdere, om der findes det fornødne udbud højt specialiserede tilbud og indsætter til udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Dette skal følges op af en dialog med kommunerne om de mest hensigtsmæssige løsninger på de beskrevne udfordringer ved den aktuelle tilbudsstruktur på området.

Afrapporteringen skal derfor afdække, hvilke højt specialiserede tilbud og indsætter på det specialiserede socialområde, der er tilgængelige for målgruppen. For at kunne vurdere dette, efterspørges data for de tilbud, som kommunerne i hovedstadsregionen visiterer borgere til, og herunder data om, hvilke forudsætninger disse tilbud har for at udvikle og opretholde den fornødne specialisering i forhold til målgruppen.

Til dette formål, har Socialstyrelsen udviklet en screeningmodel, for at kunne vurdere specialiseringsniveauet i højt specialiserede tilbud til målgruppen. Sammen med en faglig vurdering af særlige målgruppenspecifikke forhold mv., vil denne model indgå i Socialstyrelsens vurdering af regionernes afrapporteringer på den centrale udmelding.

Figur 1: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud



Kilde: Socialstyrelsen, 2019.



Screeningmodellens fire trin, som vist ovenfor, udgør de fire kernekriterier, som i udgangspunktet er forudsætning for, at et tilbud kan vurderes som højt specialiseret.

Specialiseringsniveauet vurderes med udgangspunkt i gennemstrømning af borgere i målgruppen, antal medarbejdere årligt, erfarings- og specialiseringsniveauet blandt medarbejderne, samt særlige kompetencer i den borgerrettede indsats.

I afdækningen af tilbudsstrukturen, er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som kommunerne angiver at anvende, og som også selv ser sig som højt specialiserede til målgruppen. De tilbud, som har besvaret spørgeskemaerne, og som dermed opfatter sig selv som højt specialiserede tilbud, indgår derfor i afrapporteringen. Dog er tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt. Yderligere vurdering af specialiseringsniveau må belyses i Socialstyrelsens behandling af sagen, og herunder i dialog med rammeaftalesekretariatene og styregrupperne.

#### 4.1 Overblik over kommunernes indmeldte tilbud

Kommunerne i Region Hovedstaden har angivet at have anvendt tre højt specialiserede tilbud til målgruppen af udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug i perioden 2017-2019. To af disse tilbud er beliggende i hovedstadsregionen og et enkelt i Region Sjælland.

De to tilbud med beliggenhed i hovedstadsregionen, er henholdsvis Sct. Ols, som er et privat tilbud beliggende på Bornholm, samt Familieinstitutionen Margrethevej; et kommunalt tilbud med beliggenhed i Gentofte. Nedenfor ses en oversigt over de to tilbuds borgerflow, årsværk og erfaring.

Det angivne tilbud i Region Sjælland, er Familiecentret Vibygård med beliggenhed i Viby Sjælland. Der henvises til Region Sjællands afrapportering på den centrale udmelding for yderligere information om tilbuddet.

Tabel 2. Højt specialiserede tilbud beliggende i hovedstadsregionen.

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow	Årsværk (med målgruppeerfaring)	Erfaring
Sct. Ols S/I	Privat	2017: 0 2018: 2 2019: 3	7	87,5 % af tilbuddets ansatte har mere end fire års erfaring
Familieinstitutionen Margrethevej	Gentofte Kommune	2017: 3 2018: 3 2019: 3	7	100 % af de ansatte har mere end fire års erfaring

I det følgende gives en uddybende beskrivelse af de to tilbud i hovedstadsregionen. Oplysningerne nedenfor gengiver de data, som tilbuddene har indrapporteret til Fælleskommunalt sekretariat ud fra Socialstyrelsens vejledning og kriterier for højt specialiserede tilbud til målgruppen.

## 4.2 Højt specialiserede tilbud i hovedstadsregionen

### **Sct. Ols S/I**

Sct. Ols er en selvejende institution beliggende på Bornholm. Tilbuddet leverer både døgnbehandling og dagbehandling til borgere med skadeligt rusmiddelbrug, og har døgnbehandlingspladser i henholdsvis Østermarie og Allinge på Bornholm, samt dagbehandlingstilbud i København.

Sct. Ols tilbyder døgnbehandling til både mænd og kvinder over 18 år, som har rusmiddelproblemer. Behandlingen foregår på to afdelinger beliggende i Randkløve og Olsker på Bornholm. Primærbehandlingen foregår i Randkløve, mens afdelingen i Olsker fungerer som udslusning og bofællesskab. Tilbuddet har en høj grad af miljøafskærmning, der skyldes den geografiske afstand til borgernes hjemlige misbrugsmiljøer.<sup>5</sup>

Tilbuddet har aktuelt tre døgnpladser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, og indrapporterer, at dette er tilbuddets maksimale kapacitet for målgruppen. Sct. Ols råder i alt over 23 pladser til frivillig tilbageholdelse. Borgerflowet for døgnpladser til kvinder i målgruppen har været stigende i perioden fra nul gravide kvinder i døgnbehandling i 2017, til to i 2018 og tre i 2019. Sct. Ols har ikke aktuelt planer om at justere antallet af pladser til målgruppen.

Optageområdet har i perioden været én kommune i hovedstadsregionen.

Der er syv fastansatte årsværk med målgruppekompetence, og herudover én speciallæge tilknyttet én gang ugentlig. Ud af de syv fastansatte medarbejdere, er fem rusmiddelbehandlere med specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov, og to specialpædagoger med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker. Den tilknyttede speciallæge har kompetence inden for lægelig stofmisbrugsbehandling af gravide. Kvinderne har adgang til speciallæge med kendskab til gynækologi og obstetrik, samt sygeplejerske med specialiseret viden om rusmidler og graviditet qua et samarbejde med Bornholms Hospitals svangerskabsafdeling.

Størstedelen af tilbuddets fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen, og der leveres langt de fleste af de specialiserede indsatslementer, som er beskrevet i Socialstyrelsens centrale udmelding, enten internt eller gennem aftaler med eksterne specialister.

De eksternt tilknyttede kompetencer, som tilbuddet kan inddrage i den borgerrettede del af døgnbehandlingsindsatsen til kvinder i målgruppen, inkluderer følgende fagspecialiser:

- Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov
- Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om og kompetencer til at realisere tilbageholdelse med kvindens samtykke i de tilfælde, hvor det er relevant
- Sygeplejerske med specialiseret viden om rusmidler og graviditet
- Jordemoder med specialiseret viden om målgruppens udfordringer, samt obstetriske komplikationer relateret til gravide med et rusmiddelbrug

---

<sup>5</sup> Jf. Sct. Ols hjemmeside: <https://www.sct-ols.dk/doegnbehandling/doegnbehandling-forside.aspx>

- Psykiater med specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidigt rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed)
- Sundhedsplejerske med specialiseret viden om målgruppen
- Specialpædagoger med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker

Det skal bemærkes, at Sct. Ols ikke oplever, at der inden for rusmiddelområdet, er det store behov for døgnpladser, og at sådanne pladser kun anvendes i akutte situationer. Når de gravide kvinder indskrives på Sct. Ols, er målet dermed rusmiddelbehandling på lige vilkår med andre brugere, men dog med det særlige vilkår, at de er gravide, hvilket i højere grad påvirker efterfødselsforløbet end behandlingsforløbet.

### **Familieinstitutionen Margrethevej**

Familieinstitutionen Margrethevej er et kommunalt døgntilbud for gravide, enlige forældre og par med børn. Tilbuddet er beliggende i Gentofte og har plads til syv familier. Tilbuddet drives af Gentofte Kommune, og modtager familier med henblik på at afdække og støtte familiens ressourcer, således at børnenes trivsel og udvikling fremmes. Familieinstitutionen tilbyder forældrekompetenceundersøgelser og udviklingsstøtte til familier, samt yder støtte til at sikre omsorgen for børnene, mens udredning og udvikling af omsorgsforholdene foregår. Tilbuddet henvender sig til socialt udsatte familier og forældre, og herunder forældre med psykosocial belastet baggrund i form af misbrug, vold, incest, omsorgssvigt m.m. Forældre kan bruge tilbuddet under graviditeten og efterfølgende.<sup>6</sup>

Familieinstitutionen Margrethevej har aktuelt syv døgnpladser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Herudover råder tilbuddet ikke over flere pladser til frivillig tilbageholdelse.

Borgerflowet for døgnpladser til kvinder i målgruppen har været stabilt i perioden med tre gravide kvinder i døgnbehandling alle tre år i perioden 2017-2019. Tilbuddet har ikke aktuelt planer om at justere antallet af pladser til målgruppen og oplever, at den aktuelle kapacitet af døgnpladser til udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug, stemmer overens med kommunernes efterspørgsel.

Optageområdet har i perioden været seks kommuner i hovedstadsregionen, samt en kommune i Region Sjælland.

Der er syv fastansatte årsværk med målgruppekompetence, og herudover seks vikarer med relevant uddannelsesbaggrund. Alle syv fastansatte medarbejdere med specialiseret erfaring, er familiebehandlere med pædagogisk og psykologisk uddannelsesbaggrund.

Alle tilbuddets fastansatte medarbejdere har mere end fire års erfaring med målgruppen, og der leveres langt de fleste af de specialiserede indsatslementer, som er beskrevet i Socialstyrelsens centrale udmelding, enten gennem interne kompetencer eller qua aftaler med eksterne specialister.

---

<sup>6</sup> Jf. Familieinstitutionen Margrethevejs hjemmeside: <https://familieinstitutionen.gentofte.dk/da/Familieinstitutionen>

De eksternt tilknyttede kompetencer, som tilbuddet kan inddrage i den borgerrettede del af døgnbehandlingsindsatsen til kvinder i målgruppen, inkluderer følgende fagspecialiser:

- Speciallæge med kendskab til gynækologi/obstetrik
- Speciallæge med kompetence indenfor lægelig stofmisbrugsbehandling af gravide
- Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov
- Sygeplejerske med specialiseret viden om rusmidler og graviditet
- Socialrådgiver med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker
- Jordemoder med specialiseret viden om målgruppens udfordringer, samt obstetriske komplikationer relateret til gravide med et rusmiddelbrug
- Psykolog med specialiseret viden om rusmiddelbrug og kvinder/familier med rusmiddelproblematikker
- Psykiater med specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidigt rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed)
- Sundhedsplejerske med specialiseret viden om målgruppen

## 5. Koordination og samarbejde

Socialstyrelsen skal på baggrund af afrapporteringen på den centrale udmelding kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og det relevante samarbejde kommunerne imellem inden for og på tværs af regioner omkring indsatser til udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug med behov for skærmet døgnophold.

### 5.1 Formelle tværgående koordinationsfora

Der er etableret en række formelle samarbejdsrelationer og fora, hvorigennem kommunerne kan sikre en overordnet koordination på regionalt og nationalt plan på det specialiserede socialområde.

Herunder fungerer KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde, som en platform for tværkommunalt og tværregionalt samarbejde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de fem KKR, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder at følge udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionale grænser. Koordinationsforum mødes i KL Huset hvert halve år. Hver af de fem administrative styregrupper i regionerne har to pladser i Koordinationsforum.

Herudover er der som nævnt ovenfor kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er regionalt forankret. Her samarbejder kommunerne tværkommunalt og med de fem regioner om at levere højt specialiserede tilbud af høj kvalitet til borgerne.

### 5.2 Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i hovedstadsregionen

Det skal indledningsvis bemærkes, at kun få kommuner har haft sager med udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug i perioden 2017-2019. Flere kommuner har derfor svaret ud fra, hvordan de ville forvente at tilgå indsatsen omkring denne borgergruppe, skulle behovet opstå, og ikke ud fra konkret erfaring med målgruppen.

Internt i kommunerne, er det de enkelte familieafdelinger, der fungerer som tovholder i indsatsen for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug. Familieafdelingerne samarbejder med mange forskellige fagpersoner, og koordinerer ud fra individuelle handleplaner og fælles netværksmøder. Den kommunale sundhedspleje har en central plads i indsatsen, og der samarbejdes også tæt med kommunale rusmiddelcentre. Som oftest tilrettelægges den enkelte sag i et samarbejde mellem den kommunale myndighed, sundhedsplejen og tilknyttede svangreafsnit/fødesteder i tværfaglige spædbarnsteams.

I regionens største kommune, København, samarbejdes der herudover med krisecentre, Hjemløseenheden, Reden, såvel som Mændenes Hjem.

I forhold til kommunernes samarbejde med regionen og andre eksterne aktører, beskrives jordemødrenes rolle ligeledes som central i indsatsen, da de ofte møder de gravide kvinder i målgruppen før kommunerne. Herudover nævner flertallet af kommunerne, som har haft borgere i målgruppen, samarbejdet med de regionale Familieambulatorier på henholdsvis Hvidovre og Hillerød Hospital, som særlig vigtige. Kommunerne samarbejder endvidere med de praktiserende læger.

Herudover angiver kommunerne KABS, NOVAVI, Stofrådgivningen, KKUC, Kompagniet, Det Socialfaglige hus i Køge, Hørsholm misbrugsambulatorium, samt psykiatrien, som andre samarbejdspartnere i indsatsen omkring udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

## 6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne formår at løse de udfordringer, som beskrives i den centrale udmelding. Herunder, om der findes det nødvendige udbud af højt specialiserede indsatser til målgruppen, samt om der er den nødvendige koordination kommunerne imellem om at udnytte den aktuelle kapacitet på området.

Dette afsnit behandler de særlige udfordringer, som kommunerne i hovedstadsregionen oplever i deres møde med borgere med udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Herudover gengives kommunernes løsningsforslag til, hvordan de fremadrettet vil tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de udfordringer, som den centrale udmelding beskriver.

### 6.1 Særlige udfordringer i kommunerne

Følgende er en opsummering af kommunernes tilbagemeldinger på, hvilke udfordringer de især oplever vedrørende udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som har behov for døgnbehandlingsindsatser. Her skal det igen indledningsvis bemærkes, at langt hovedparten af de 29 kommuner i hovedstaden ikke har oplevet udfordringer på området, da de enten ikke har haft sager med gravide kvinder i målgruppen eller de har haft så få sager, at det er vanskeligt at tale om generelle eller særlige udfordringer. Det er dermed kun få kommuner, der kan melde tilbage i forhold til oplevede udfordringer med målgruppen.

Nedenfor følger et oprids af de mest generelle udfordringer på området:

- Det opleves svært at komme i kontakt med og at få indgang til målgruppen
- Målgruppen udgør en stor udfordring for fagpersonale og kræver tæt samarbejde og koordination på tværs af kommunale områder, hvilket kan være vanskeligt, når der er begrænset praktisk erfaring med og viden om målgruppen i kommunerne
- Kvinderne i målgruppen ønsker ofte ikke at indgå i døgnbehandling, og det er vanskeligt eller sommetider umuligt at motivere dem til dette (til trods for, at både kommuner og tilbud nævner, at graviditet ofte er en motiverende faktor for kvinderne og familierne for at indgå i misbrugsbehandling)
- Det er vanskeligt at fastholde de særligt udsatte gravide i de højt specialiserede, tværgående og koordinerede indsatser, som de har behov for
- Kommunerne oplever manglende udbud af familiebehandlingsinstitutioner og tilbud med et intensivt efterfødselsforløb for mor, forældre og barn/børn
- Kommunerne råder ikke over skærmede døgnbehandlingspladser efter SEL § 101 eller SUL § 141 (dog begrænser behovet sig til en-to kvinder årligt i den pågældende kommune)
- De få udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug, som ikke kan profitere af eksisterende behandlingstilbud, kræver en højt specialiseret og ressourcekrævende indsats med mere individuel behandling, inddragelse af familie og en lang række samarbejdspartnere, mere koordination, større behov for sygeplejerske og psykolog, og behov for skærmning samt døgnbemanding i forhold til fødslen, hvilket samlet set ikke dækkes af nogen eksisterende tilbud
- Der mangler viden om den mest udsatte del af målgruppen, samt fokus på efterfødselsforløbet og ikke blot graviditeten

## 6.2 Iværksatte løsningstiltag i kommunerne

Også her gælder ovenstående forbehold om yderst få borgere i målgruppen. De kommuner som har arbejdet med målgruppen i perioden, har iværksat følgende løsningstiltag for at optimere og styrke kvaliteten af deres indsatser til målgruppen:

- Etablering af tværfagligt Spædbarnsteam omkring borgeren
- Ekstra fokus på og ressourcer til den opsøgende indsats
- Øget opfølgning i forhold til jordemoderbesøg
- Etableret håndholdt, tværgående koordinering
- Iværksat familierådgivning, psykologforløb og mentorforløb
- Benyttet sig af sanktioner via kommunale underretninger
- Hyppig dagbehandling og kontrol ved praktiserende læge
- Henvisning til og samarbejde med familieambulatorium

Generelt er der i arbejdet med denne målgruppe, tale om særligt håndholdte indsatser, der koordineres individuelt i hvert enkelt borgerforløb.

### 6.3 Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Rammeaftalesekretariaternes dataindsamling fra kommunerne i Danmark peger på, at der på landsplan de seneste tre år er blevet visiteret mellem 6-9 kvinder til døgnbehandling om året. Der skal dog tages forbehold for mørketal for målgruppen.

Med en så lille målgruppe, må det formodes at være vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud, både fagligt og økonomisk – selv under den forudsætning, at samtlige af de visiterede kvinder blev visiteret til samme indsats. Det er derfor umiddelbart vanskeligt at etablere et højt specialiseret døgntilbud til målgruppen, der kan leve helt op til Socialstyrelsens kriterier.

Herudover har kommunerne generelt sparsomt med erfaringer i forhold til, hvilke løsninger udover skærmede døgntilbud, der er behov for i mødet med målgruppen. De kommuner, som har erfaring på området, nævner følgende mulige løsningsforslag for at forbedre den kommunale, tværkommunale og tværsektorielle indsats på området:

- Der er i høj grad behov for mere specialiseret viden og videndeling om målgruppen. Kommunerne efterspørger at blive klædt bedre på til mødet med målgruppen ud fra ny og udbygget viden på området. Dette er essentielt for at kunne styrke indsatsen i kommunerne, det tværsektorielle samarbejde, sikre bedre indgang til de gravide kvinder, samt for at få belyst et område, som formodes at have store mørketal
- Muligheden for at kunne indgå mere bindende kontrakter med de gravide kvinder i målgruppen bør undersøges nærmere
- En fælles samarbejdsaftale mellem kommunerne og regionerne på området, da målgruppen kræver en stærk fælles og tværgående indsats med brug af flere fagligheder grundet de komplekse forløb
- Der er behov for håndholdte indsatser og individuelle forløb, hvor man er tæt på kvinden, kombineret med en tværfaglig, helhedsorienteret, familietilgang, hvor der koordineres med relevante aktører og parter
- Der er behov for en særlig indsats for at skærme de gravide kvinder fra deres misbrugsmiljøer
- Enkelte kommuner foreslår, at man ser på muligheden for en stramning af lovgivningen og muligheden for at tilbageholde gravide kvinder i døgnbehandlingsregi mod deres vilje af hensyn til det ufødte barn/børn. Her kan man fx se på den norske lovgivning på området (der skal dog være opmærksomhed på, at ny lovgivning om tvangstilbageholdelse forudsætter, at der findes højt specialiserede døgntilbud specifikt til målgruppen)

### 6.4 Perspektivering og videre dialog om indsatsen

Direktørgrupperne i Nordjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden sendte med opbakning fra DASSOS i Midtjylland den 19. maj 2020 en henvendelse til Socialstyrelsen vedrørende den centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Baggrunden for henvendelsen er en undren over, at Socialstyrelsen har valgt at anvende en central udmelding som redskab til at belyse problemstillinger vedrørende denne målgruppe.

Der er enighed om, at det er en målgruppe, som har behov for en særlig indsats og ekstra opmærksomhed, både af hensyn til kvinderne i målgruppen, deres familie og de ufødte børn. Derfor modtages det positivt, at National Koordination har fokus på målgruppen, men man er som udgangspunkt ikke sikre på, at en central udmelding er det rigtige redskab hertil. I første omgang kunne det have været hensigtsmæssigt at sikre kommunerne et bredere videngrundlag, og herudover er der bekymring for, om man overhovedet vil kunne drive et landsdækkende højt specialiseret tilbud til målgruppen med den beskedne målgruppestørrelse.

Direktørgrupperne i de fem regioner ønsker med den fælles henvendelse at drøfte, om en central udmelding er den rette tilgang og metode til at sikre øget fokus på målgruppen. Der er opmærksomhed omkring risikoen for et stort mørketal i forhold til målgruppestørrelsen, og at denne problematik kræver en særlig årvågenhed. Derfor ønskes der også videre dialog og tæt samarbejde med Socialstyrelsen og andre relevante parter på området, om hvordan man bedst strukturerer og tilrettelægger indsatser og specialiserede tilbud for målgruppen fremover, med blik for og under hensyntagen til målgruppens og områdets kompleksitet.

Herunder ville det være positivt, hvis Socialstyrelsen kunne bidrage med udbygget og ny viden på området, som kommunerne kan anvende i deres arbejde med målgruppen. Særligt efterspørges viden om, hvordan kommunerne kan sikre en endnu bedre indgang og kontakt til målgruppen. En sådan ny viden kan blandt andet hjælpe kommunerne med at løse problematikker forbundet med det formodede mørketal på området. I forlængelse heraf ville en forløbsbeskrivelse på målgruppen være et relevant og nyttigt redskab for kommunerne. Målgruppen er lille, og dermed er visitations- og indsatspraksis omkring målgruppen ofte ukendt for de kommunale forvaltninger, samtidig med at behovet for specialiseret viden i arbejdet med målgruppen er stort.

Direktørgrupperne i de fem regioner ser frem til den videre dialog med Socialstyrelsen.