



**Socialstyrelsen**

# Central udmelding

Udsatte gravide kvinder med  
skadeligt rusmiddelbrug

November 2019

---

**Viden til gavn**

# Indhold

Central udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug .....	2
1. Baggrund for den centrale udmelding .....	3
2. Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding .....	3
Vurdering af målgruppens størrelse på landsplan .....	4
3. Indhold i højt specialiserede tilbud til målgruppen .....	7
Centrale elementer i den højt specialiserede indsats .....	7
Kompetencer i den højt specialiserede indsats.....	8
4. Vidensgrundlag .....	12
5. Afrapportering.....	12

**Til landets kommunalbestyrelser**

## **Central udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug**

Socialstyrelsen udsender hermed en central udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Udmeldingen foretages jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, fordi en analyse af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der findes det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede kvinder i målgruppen.

Landets kommunalbestyrelser bedes derfor afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen med det formål at sikre, at tilbudsstrukturen på landsplan rummer et fornødent udbud af højt specialiserede indsatser.

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen jf. § 13 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1631 af 16/12/2016).

Udmeldingen er udsendt d. 26. november og skal afrapporteres under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien i rammeaftalen i efteråret 2020. Afrapportering skal derfor ske inden d. 15. oktober 2020 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Temaer for afrapportering vil derfor være:

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

I det følgende præsenteres baggrunden for, at Socialstyrelsen foretager en central udmelding, og der gives en uddybende beskrivelse af målgruppen og indholdet i den højt specialiserede indsats, målgruppen har behov for.

En vejledning til afrapportering på den centrale udmelding samt skemaer med et overblik over de konkrete oplysninger, afrapporteringen skal indeholde, er samlet i bilag 1, 2 og 3.

Socialstyrelsen har under udarbejdelsen af den aktuelle centrale udmelding været i dialog med relevante myndigheder og faglige organisationer, ligesom udmeldingen har været drøftet i Det Faglige Råd for den nationale koordinationsstruktur.

## 1. Baggrund for den centrale udmelding

Socialstyrelsen kan ifølge servicelovens § 13 b, stk. 2, udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne i en eller flere regioner. Formålet med centrale udmeldinger er at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud tilpasset udviklingen i målgruppernes behov på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Socialstyrelsen har vurderet, at der er behov for at foretage en national central udmelding på området for udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug med det formål at sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til det udsnit af målgruppen, der har behov for det.

Målgruppen er omfattet af den nationale koordinationsstruktur, og de mest belastede kvinder i målgruppen har behov for en højt specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats – herunder mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke<sup>1</sup>.

Socialstyrelsen foretog i foråret 2019 en afdækning af tilbud på området med henblik på at afdække udbuddet af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til målgruppen.

Socialstyrelsen foretog i den forbindelse en spørgeskemaundersøgelse blandt i alt 17 identificerede tilbud for herigennem at afdække tilbuddenes indsatser samt deres specialisering ift. målgruppen. De identificerede tilbud leverer indsatser i form af stofmisbrugsbehandling eller familiebehandling til målgruppen. Socialstyrelsen har imidlertid ikke kunnet bekræfte, at de identificerede tilbud har tilstrækkelige forudsætninger for at kunne udvikle og opretholde en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug – herunder at de ser et tilstrækkeligt antal kvinder i målgruppen, og at de fornødne kompetencer er til stede i den borgerrettede del af indsatsen.

Afdækningen har således givet anledning til bekymring for, om der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Socialstyrelsen reagerer på denne bekymring i regi af den nationale koordinationsstruktur ved at udsende en national central udmelding med det formål at sikre en bedre koordinering på tværs af kommuner og regioner om at opretholde det fornødne udbud.

## 2. Beskrivelse af målgruppen for den centrale udmelding

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

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

---

<sup>1</sup> Bekendtgørelse af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=187171>

Kvindernes kontakt til de etablerede hjælpesystemer er skrøbelig eller ikke-eksisterende, hvilket sætter dem i en særligt udsat og sårbar livssituation.

Langt de fleste gravide kvinder med rusmiddelproblematikker får hjælp i den specialiserede ambulante indsats i familieambulatorierne. Den centrale udmelding omfatter den delmålgruppe af de mest udsatte gravide kvinder, som ikke kan fastholdes i den ambulante indsats i familieambulatorierne og i den eksisterende misbrugsbehandling. Derfor har de 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 støtte.

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, der fx ydes af de regionale familieambulatorier og på hospitalerne.

Kvinderne er samtidig i målgruppen for at indgå en kontrakt med mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling, jf. sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Kvinderne i målgruppen for den centrale udmelding er kendetegnet ved følgende inklusionskriterier:

- De er gravide og har et samtidigt skadeligt rusmiddelforbrug af stoffer og/eller alkohol
- De har derudover en eller flere sociale problemstillinger som fx 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

Målgruppen omfatter ikke kvinder, som er kendetegnet ved følgende eksklusionskriterier:

- 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

### **Vurdering af målgruppens størrelse på landsplan**

Viden om målgruppens størrelse er behæftet med usikkerhed. Der findes ikke registerdata på området, og målgruppens skrøbelige kontakt til familieambulatorierne og øvrige sociale hjælpesystemer betyder, at det er et område, hvor det må antages, at der findes et betydeligt mørketal.

I *Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling* anslås, at målgruppen udgør 10-15 kvinder årligt på landsplan<sup>2</sup>.

I en kortlægning COWI har lavet, skønner de fem regionale familieambulatorier, at målgruppen af gravide kvinder med behov for specialiseret døgnbehandling svinger mellem 19 og 51 kvinder årligt. Familieambulatorierne anslår, at mellem 3-10 kvinder visiteres til eksisterende døgnbehandlingstilbud i dag<sup>3</sup>.

Familieambulatorierne vurderer desuden, at 21-31 nybagte mødre, som har været tilknyttet familieambulatorierne under deres graviditet, årligt visiteres til døgnophold i fx familieinstitutioner.

Det er et opmærksomhedspunkt, at familieambulatoriernes skøn er foretaget på baggrund af kvinder, som familieambulatorierne har været i kontakt med. Ikke alle kvinder i målgruppen henvises til familieambulatorierne.

I COWI's kortlægning vurderer en række kommuner, at de møder én eller mindre end én gravid om året med behov for specialiseret døgnbehandling. Hos et par af landets større kommuner vurderes målgruppen at udgøre omkring fem kvinder på årsbasis.

En af de største barrierer for at lave en retvisende vurdering af målgruppens omfang er, at der ifølge fagprofessionelle er kvinder uden kontakt til hjælpesystemet, som de ikke har kendskab til. Et familieambulatorium har gennemført en undersøgelse, som viser, at omkring en ud af 13 personer – eller ca. 7,5 pct. - havde stoffer i urinen i forbindelse med den almindelige svangerskabsundersøgelse. De kvinder, som følges i familieambulatorierne, udgør en langt mindre procentdel af samtlige gravide<sup>4</sup>.

### **Karakteristik af målgruppens problemstillinger og indsatsbehov**

Den eksisterende viden om de mest udsatte gravide kvinder er begrænset, og der er et stort behov for forskning, der bl.a. belyser: Hvem disse kvinder er, hvornår de kommer i kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditet og fødsel, hvilket misbrug de har, hvilke barrierer kvinderne har oplevet i forhold til at søge hjælp i sundheds- eller socialektoren mv.

Nedenstående karakteristik af målgruppens problemstillinger og indsatsbehov er derfor et aktuelt bedste bud på at indkredse målgruppens problembillede og behandlingsbehov. De problemstillinger, der nævnes, er ikke nødvendigvis kendetegnende for alle kvinder i målgruppen. Den aktuelle viden om målgruppen viser imidlertid, at problemstillingerne kan forekomme, hvorfor en udredning heraf bør indgå i den indledende del af indsatsen, ligesom relevante kompetencer til at adressere dem bør være tilgængelige i den højt specialiserede indsats ved behov

---

<sup>2</sup> Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling, fremsat d. 31. marts 2016 af sundheds- og ældreministeren. <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201512L00165>

<sup>3</sup> COWI (2019). Evaluering. Kortlægning af området for gravide med alkohol/og eller stofproblemer.

<sup>4</sup> Ibid.

**Tabel 1**  
**Funktionsnedsættelser/sociale problemstillinger, som kan forekomme hos målgruppen**

Tema i voksenudredningsmetoden	Funktionsnedsættelse/socialt problem
Psykisk funktionsnedsættelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intellektuelle og kognitive forstyrrelser (hjerneskader og udviklingsforstyrrelser)</li> <li>• Psykiske vanskeligheder (angst, depression, forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse, tilknytningsforstyrrelse, stressbelastning)</li> </ul>
Socialt problem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriminalitet</li> <li>• Prostitution</li> <li>• Udadreagerende adfærd</li> <li>• Indadreagerende adfærd</li> <li>• Omsorgssvigt</li> <li>• Social isolation</li> <li>• Selvskadende adfærd</li> <li>• Selvmordstanker og forsøg på selvmord</li> <li>• Overgreb</li> <li>• Misbrug</li> <li>• Hjemløshed</li> <li>• Økonomiske vanskeligheder eller fattigdom</li> </ul>
Praktiske opgaver i hjemmet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanskeligheder ved at varetage almindelige praktiske gøremål (rengøring, tøjvask, indkøb og madlavning)</li> </ul>
Egenomsorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelfuld egenomsorg (personlig hygiejne, søvn, spise og drikke)</li> </ul>
Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanskeligheder ved at forstå og kommunikere med det offentlige system og fagpersoner, ofte på grund af dårlige erfaringer og angst</li> <li>• Vanskeligheder ved at imødekomme systemkrav og kommunikation fra offentlige instanser (ingen e-boks, ingen fast adresse, hyppig udskiftning af telefon, mangel på taletidskort mv.)</li> </ul>
Mobilitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomiske problemer og systemangst kan begrænse fremmøde til aftaler og undersøgelser hos fx hospital og kommune</li> </ul>
Samfundsliv	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofte uden arbejde eller uddannelse</li> <li>• Ustabile boligforhold eller hjemløshed</li> <li>• Økonomiske vanskeligheder (fattigdom, gæld, manglende indkomst)</li> </ul>
Socialt liv	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belastet omgangskreds i misbrugsmiljø</li> <li>• Skrøbelige familiære og nære relationer med højt konfliktniveau og risiko for vold</li> <li>• Tidligere anbringelser</li> <li>• Spinkelt og ustabil netværk</li> <li>• Isolation og ensomhed</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udfordringer og konflikter omkring øvrige børn/evt. anbragte børn</li> </ul>
Sundhed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generelt dårlig sundhed med følgesygdomme af misbrug og ustabil livsførelse (hepatitis, HIV, kønssygdomme, infektioner mv.)</li> <li>• Ikke planlagt og ofte sent opdaget graviditet</li> <li>• Udfordringer med compliance til behandling af præeksisterende sygdomme</li> <li>• Overvægt og undervægt samt risici i relation hertil</li> </ul>

Kilde: Socialstyrelsen (2013): VUM metodehåndbogen, <https://socialstyrelsen.dk/filer/tvaergaende/vum/link-bilag-a.pdf>

### 3. Indhold i højt specialiserede tilbud til målgruppen

I det følgende beskrives centrale elementer i den højt specialiserede indsats til målgruppen samt en række forudsætninger, der bør være opfyldt for, at et tilbud kan udvikle og opretholde den fornødne specialisering i indsatsen. Dette vil være udgangspunktet for en række af de spørgsmål, der bedes besvaret i forbindelse med kommunalbestyrelsernes afrapportering på den centrale udmelding. Det vil også ligge til grund for Socialstyrelsens vurdering af, om de afrapporterede løsninger er fagligt tilstrækkelige.

#### Centrale elementer i den højt specialiserede indsats

Målgruppen af de mest udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelforbrug har behov for en intensiv og højt specialiseret døgnbehandlingsindsats, som har til formål både at hjælpe kvinden og at forebygge rusmiddelskader hos fosteret.

#### *Helhedsorientering*

På grund af målgruppens komplekse behandlingsbehov er der grundlæggende behov for en helhedsorienteret tilgang. Behandlingen bør have fokus på kvindens samlede problematikker og livssituation, herunder udredning og behandling af stof og/eller alkoholproblematik, samtidige psykiske og somatiske lidelser, kognitive vanskeligheder og sociale forhold, som kan have betydning for, at rusmiddelbehandlingen lykkes.

Helhedsorientering indebærer, at behandlingen er tværfaglig og tværsektoriel, så det sikres, at der bygges bro mellem de nødvendige sundhedsfaglige og socialfaglige indsatser. De relevante kompetencer bør tilbydes efter behov og indsatsen koordineres i et tæt samarbejde mellem relevante fagpersoner og aktører.

Samtidig er det af stor betydning, at behandlingen foregår i et skærmet miljø med mest mulig ro og stabilitet omkring den gravide kvinde. Den samlede behandlingsindsats bør derfor så vidt muligt foregå på behandlingsstedet. Det gælder også, når der inddrages eksterne fagpersoner i behandlingen, og/eller når der koordineres med fagpersoner fra andre socialfaglige og sundhedsfaglige indsatser, eksempelvis familieafsnit eller privatpraktiserende læge i kvindens hjemkommune. Når der er behov for specialiserede indsatser på fx familieambulatorium eller hospital, bør kvinden ledsages og støttes af personale fra behandlingsstedet, som hun kender og er tryk ved.



Som en del af en helhedsorienteret behandling bør døgnbehandlingstilbuddet arbejde med den gravide kvindes samlede familiesituation. Ud over relationen og tilknytningen mellem den gravide kvinde og det kommende barn bør behandlingen inddrage eventuelle andre børn, barnefar og/eller andre pårørende, som kan have afgørende betydning for kvinden og, hvorvidt behandlingen kan lykkes.

Herunder oplystes centrale elementer i en højt specialiseret indsats, som overordnet skal sikre en helhedsorienteret udredning, behandling og støtte, der er rettet mod kvindens samlede problematikker og livssituation:

#### Udredning:

- Udredning af rusmiddelproblematik og misbrugsbehandlingsbehov, både i forhold til stof og alkohol
- Udredning af andre sociale problemstillinger, som fx hjemløshed, psykiske vanskeligheder, forsørgelsesgrundlag, forældrekompetence, behov for social støtte under og efter graviditeten
- Udredning af svangresituation og behov for svangreomsorg
- Udredning af andre sundhedsfaglige problemstillinger, herunder problemstillinger der kan påvirke kvindens og fostrets sundhedstilstand under og efter graviditet og fødsel, som fx fejllærning, komplikationer i forbindelse med tidligere aborter eller fødsler mv.

#### Behandling:

- Lægelig rusmiddelbehandling
- Social rusmiddelbehandling
- Specialiseret svangreomsorg
- Familiebehandling
- Specialiseret efterværnsindsats
- Behandling for psykologiske, psykiatriske og somatiske lidelser ved behov

#### Socialfaglig indsats/støtte

- Specialiseret social støtte under og efter graviditeten, bl.a. ift. at opøve tilknytning og forældrekompetence samt ruste kvinden til det kommende forældreskab
- Familieorienteret indsats, som omfatter kvindens eventuelle ægtefælle/kæreste, øvrige børn og/eller andre nære pårørende
- Støtte til at forberede og gøre klar til barnet og det nye familieliv, herunder til at anskaffe barnevogn, puslebord og øvrige materielle fornødenheder

#### **Kompetencer i den højt specialiserede indsats**

Specialiseringen i tilbud og indsatser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug vurderes bl.a. med udgangspunkt i, hvorvidt tilbuddet har en vis gennemstrømning af borgere i målgruppen, samt at der indgår flere medarbejdere i indsatsen, som har en vis erfaring med målgruppen. Derudover lægges der vægt på, at de særlige kompetencer, der vurderes som afgørende i en højt specialiseret indsats til målgruppen, er til stede og indgår i den borgerrettede del af indsatsen (læs mere om Socialstyrelsens grundlag for at foretage denne vurdering i bilag 1).

Nedenfor oplystes en række kompetencer, som vurderes relevante for en helhedsorienteret og højt specialiseret indsats. Der er tale om både social- og sundhedsfaglige kompetencer, og de

forventes således heller ikke alle at være til stede internt i tilbuddet, men skal kunne inddrages efter behov.

Vurderingen, af hvor ofte de forskellige fagpersoner og kompetencer bør være tilgængelige, er baseret på erfaringer fra familieambulatorierne og døgnbehandlingstilbud til gravide i Norge<sup>5</sup>. Socialstyrelsen er opmærksom på, at erfaringer fra Norge ikke direkte kan overføres til en dansk kontekst, bl.a. på grund af forskelle i lovgivning, fagkultur, resurser mv. Eftersom vi ikke har lignende tilbud i Danmark, er erfaringer fra Norge imidlertid inddraget som en del af grundlaget for estimerne.

**Tabel 2**

**Kompetencer i den højt specialiserede døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug**

Faggruppe	Særlige kompetencer	Fokusområder	Tilgængelighed
Speciallæge	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kendskab til gynækologi/obstetrik</li> <li>Lægelig stofmisbrugsbehandling af gravide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus på fosterets udvikling og trivsel samt risikofaktorer ved graviditet og samtidigt rusmiddelbrug</li> <li>Kendskab og erfaring med afrusning, nedtrapning og stabilisering af gravide kvinder med et rusmiddelbrug</li> <li>Medicinsk behandling af følgesygdomme (eks. hepatitis, HIV, infektioner)</li> </ul>	Daglig basis
Rusmiddelbehandler	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov</li> <li>Specialiseret viden om og kompetencer til at realisere tilbageholdelse med kvindens samtykke i de tilfælde, hvor det er relevant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Støtte og sikre en stabil dagligdag omkring den gravide, herunder støtte i praktiske gøremål og egenomsorg (hygiejne og kost)</li> <li>Støtte den gravide i reducere og evt. fastholdelse af rusmiddelophør</li> <li>Støtte den gravide i kontakt og brobygning til hospital, kommune og andre samarbejdsparter</li> <li>Kompetencer til at opretholde en tilbageholdelse jf. lov om mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling</li> <li>Udlevering af ordineret substitutionsbehandling.</li> <li>Forebyggelse af/sikring i forhold til fosterskadelige abstinenser</li> </ul>	Daglig basis

<sup>5</sup> Borgestadklinikken (2015). Gravide innlagt på Borgestadklinikken, <https://www.borgestadklinikken.no/wp-content/uploads/2016/09/86708-skjermet-rapport-september-2015.pdf> og <https://www.borgestadklinikken.no/>

Sygeplejerske	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om rusmidler og graviditet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Varetage daglige observationer i relation til afrusning, nedtrapning og abstinensbehandling</li> <li>Varetagelse af sygeplejefaglige opgaver.</li> </ul>	Daglig basis
Socialrådgiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinerende og brobyggende funktion i kontakten til den gravides kommunale sagsbehandler, socialrådgiver i familieambulatoriet, eller andre samarbejdsparter</li> <li>Sikre at der foreligger en social plan for den gravide og det kommende barn, som er koordineret med både hjemkommune, familieambulatorie og fødested.</li> </ul>	Daglig basis
Jordemoder	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om målgruppens udfordringer samt obstetriske komplikationer relateret til gravide med et rusmiddelbrug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Varetage svangreomsorgen for den gravide herunder tilknytning til det kommende barn</li> <li>Sikre kommunikation med familieambulatoriet i kvindens egen region med løbende status i tilfælde af udskrivelse eller opfølgning efter fødslen.</li> <li>Forberede kvinden på kommende fødsel og barselsforløb.</li> <li>Sikre samarbejde og plan for fødsel og evt. neonatalperiode med det planlagte fødested.</li> </ul>	1-2 gange ugentligt
Psykolog	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om rusmiddelbrug og kvinder/familier med rusmiddelproblematikker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Understøtte kvinden i at håndtere kommunale tiltag, udredninger og beslutninger</li> <li>Fokus på tilknytning til det kommende barn</li> <li>Fokus på den psykologiske graviditet</li> <li>Støtte kvinden i at bearbejde psykiske vanskeligheder/traumer mv.</li> <li>Styrke kvindens forældrekompetence og ruste hende til det kommende forældreskab</li> </ul>	1-2 gange ugentligt
Psykiater	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidigt rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus på udredning, tilgrundlæggende sygdom og evt. medicinering</li> </ul>	1 gang ugentligt
Sundheds-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret</li> </ul>		Ved behov

plejerske	viden om målgruppen		
Special-pædagog	<ul style="list-style-type: none"> <li>Specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddel-problematikker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Understøtte pædagogiske tiltag med fokus på det kommende barn og familiedannelse</li> </ul>	Ved behov

### Organisatoriske og strukturelle forudsætninger

Udover en intensiv og højt specialiseret indsats peger den aktuelle viden om målgruppen på, at der er nogle særlige organisatoriske opmærksomhedspunkter i forbindelse med et specialiseret døgnbehandlingstilbud til udsatte gravide.

#### Geografisk beliggenhed

Et døgnbehandlingstilbud til gravide bør være placeret i nærheden af et hospital med fødeafdeling og neonatalafdeling med kompetence til at behandle gravide med et rusmiddelbrug og spædbørn med abstinenssymptomer. Målgruppens graviditeter er højrisikograviditeter og kræver derfor hyppige kontroller og scanninger i graviditetsperioden. Det bør ligeledes være logistisk muligt for døgntilbuddets behandlere at kunne tilse den gravide på hospitalet, når den gravide er indlagt med eventuelle graviditetskomplikationer og ligeledes i barselsperioden for at sikre kontinuitet og ro omkring kvinden og det nyfødte barn.

#### Skærmet ophold

Gravide kvinder bør skærmes fra øvrige målgrupper af borgere med rusmiddelproblemer under deres ophold på døgnbehandlingstilbuddet. På grund af målgruppens særligt sårbare situation, har de behov for trygge rammer og for afstand til rusmiddelrelaterede miljøer og stimuli under deres ophold. Anbefalingen fra et døgnbehandlingstilbud til gravide i Norge er desuden, at der højst bør være 8 kvinder samlet på en skærmet afdeling af hensyn til at sikre stabilitet, gruppetilknytning og gennemsigtighed.

#### Mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke

Jf. sundhedsloven og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling skal gravide kvinder med et rusmiddelbrug tilbydes en kontrakt om mulighed for tilbageholdelse med kvindens samtykke i forbindelse med døgnbehandling. Et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til målgruppen skal have kompetencer og fysiske rammer til at kunne tilbyde og effektuere en tilbageholdelse med kvindens samtykke. Desuden bør døgnbehandlingstilbuddet have gennemsigtige faglige procedurebeskrivelser/retningslinjer for tilbageholdelse, som er tydelige for den gravide kvinde, hendes pårørende og personalet på behandlingsinstitutionen og imødekommer de indbyggede etiske og retssikkerhedsmæssige problematikker, der kan være forbundet med tilbageholdelse. Den gravide kvindes kontakt til eventuelle børn, partner eller andre nære pårørende bør medtænkes i forbindelse med en eventuel tilbageholdelsessituation.

## 4. Vidensgrundlag

Den eksisterende viden om de mest udsatte gravide kvinder er begrænset, og der er et stort behov for forskning om målgruppen. Den centrale udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug er baseret på en gennemgang af den viden, der er publiceret om målgruppen, herunder artikler og rapporter fra bl.a. COWI, Center for Rusmiddelforskning, Social-og Indenrigsministeriet og Ældreministeriet, KABS Viden, SUS og Embedslægeinstitutionen for København og Frederiksberg kommune.

Den centrale udmelding trækker også på kvantitative kilder, herunder Landspatientregistret, Medicinsk Fødselsregister og Stofmisbrugsdatabasen.

Størstedelen af den publicerede litteratur på området omhandler den bredere målgruppe af gravide kvinder med misbrug, og der findes begrænset viden om den specifikke delmålgruppe af de allermest udsatte gravide kvinder.

Derfor har videnspersoner fra bl.a. familieambulatorier, familieinstitutioner og kommunale misbrugscentre bidraget til at kvalificere udmeldingen. Materialet er blevet yderligere kvalificeret på dialogmøder og i en skriftlig høringsrunde hos relevante aktører og videnspersoner på området.

Desuden har erfaringer og metodebeskrivelser fra et specialiseret døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med rusmiddelproblematikker i Norge (Borgestadklinikken) informeret udmeldingen.

## 5. Afrapportering

Kommunalbestyrelserne skal behandle udmeldingen jf. § 13 i bekendtgørelse om rammeaftaler på det sociale område (BEK nr. 1631 af 16/12/2016).

Det vil i praksis være rammeaftalesekretariaterne, der koordinerer afrapporteringen for hver region, og de vil derfor bede de enkelte kommuner om oplysninger til brug for den samlede regionale afrapportering. Regionsrådet bidrager til behandlingen af den centrale udmelding for så vidt angår de tilbud, der aktuelt drives af regionen, eller som kommunalbestyrelserne påtænker at anmode regionen om at etablere.

Udmeldingen er udsendt d. 26. november og skal afrapporteres under et særskilt punkt i forbindelse med fastlæggelse af udviklingsstrategien i rammeaftalen i efteråret 2020. Afrapportering skal derfor ske inden d. 15. oktober 2020 og i umiddelbar forlængelse heraf sendes til Socialstyrelsen.

På baggrund af afrapporteringen skal Socialstyrelsen kunne vurdere, om der på nationalt plan er en tilstrækkelig koordination, der sikrer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med et samtidigt skadeligt rusmiddelbrug.

Derfor skal afrapporteringen ske i henhold til de temaer og det databehov, der er beskrevet i bilag 1-3.

Socialstyrelsen vil frem mod afrapporteringen være i løbende dialog med de administrative styregrupper i hver region. Processen herfor vil være nærmere beskrevet i bilag 1.



**Socialstyrelsen**

Socialstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

[www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)