

**Endelig udgave**

# **Centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug**

*Afreportering til Socialstyrelsen fra de midtjyske kommuner*

***September 2020***

## Indhold

Resumé.....	3
Baggrund.....	4
Proces.....	4
Tema 1. Målgruppen.....	5
1.1.Målgruppens størrelse.....	5
1.2. Dataforbehold.....	7
Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen.....	8
2.1. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud.....	8
Tema 3. Koordination og samarbejde.....	9
3.1. Formelle tværgående koordinationsfora.....	9
3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland.....	9
Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	10
4.1. Særlige udfordringer i kommunerne.....	10
4.2. Iværksatte løsningstiltag i kommunerne.....	10
4.3. Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen.....	11
4.4. Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen.....	12

## Resumé

Denne afrapportering indeholder de midtjyske kommunalbestyrelses behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. 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. De har behov for en specialiseret og intensiv døgnbehandlingsindsats, hvor de skærmes og modtager helhedsorienteret behandling og støtte.

Afrapporteringen er bygget op om fire temaer:

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 de 19 midtjyske kommuner besvaret en række spørgsmål om målgruppen. Samtidig har de tilbud, kommunerne oplyser at have anvendt til målgruppen, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

Nedenfor fremgår et kort resumé af afrapporteringen:

Kommunerne oplyser at der har været hhv. 4, 0 og 3 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017-2019 (tema 1). Målgruppen er således meget lille.

Der skal dog tages forbehold for mørketal. Desuden mangler registerdata ift. målgruppen af udsatte gravide misbrugere, hvorfor optællingen i de enkelte kommuner er foregået manuelt.

I afsnittet om højt specialiserede tilbud (tema 2) har kommunerne som det eneste tilbud beliggende i den midtjyske region meldt Bethesda ind.

Bethesda har efter aftale med Socialstyrelsen ikke udfyldt styrelsens spørgeskema. Dette skyldes, at tilbuddet ikke har misbrugsbehandling, hvilket jf. Socialstyrelsen kræves for at være et højt specialiseret tilbud. Bethesda beskrives alligevel, da tilbuddet har udtrykt en interesse i at udvikle tilbuddet yderligere ift. håndtering af målgruppen.

I forhold til koordination og samarbejde (tema 3) beskrives de formelle tværgående koordinationsfora, herunder KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Desuden beskrives samarbejdet i og mellem kommunerne i Midtjylland, herunder familieafdelingens og sundhedsplejens centrale rolle, samt det tværfaglige samarbejde mellem kommune og Familieambulatoriet i Skejby.

I det afsluttende afsnit fremlægges kommunernes refleksioner ift. den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Hovedkonklusionen er, at det må det formodes, at det kan være yderst vanskeligt at drive et højt specialiseret døgntilbud både fagligt og økonomisk, når målgruppen er så lille. I stedet kunne der tænkes i andre løsninger, herunder generering af mere viden og øget forskning, samt evt. prøvehandlinger, hvor der fx i udvalgte kommuner afprøves nye samarbejdsformer ift. indsatsen for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har brug for at blive skærmet.

## Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i november 2019 en central udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

Udmeldingen foretages, 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 er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Dette har de gjort ved at besvare et spørgeskema udfærdiget af Socialstyrelsen.<sup>1</sup> Det er Sekretariatet for Rammeaftaler i Midtjylland, der på vegne af Socialstyrelsen har håndteret udsendelse og indhentning af spørgeskemaer til de 19 kommuner i Region Midtjylland. På baggrund af dette datasæt har Sekretariatet for Rammeaftaler lavet denne afrapportering.

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

## Proces

I det følgende beskrives kort, hvordan rammeaftalesekretariaterne i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med den centrale udmelding.

Der er lagt stor vægt på tværregional koordination både på sekretariatsniveau og direktørniveau. På sekretariatsniveau er koordineret via løbende møder mellem rammeaftalesekretariaterne i de 5 regioner, og på direktørniveau er koordineret i det tværregionale koordinationsforum i KL, hvor de fem administrative styregrupper og rammeaftalesekretariaterne er repræsenteret.

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

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

---

<sup>1</sup> Sekretariatet for Rammeaftaler har i lettere grad omarbejdet Socialstyrelsens spørgeskema.

<sup>2</sup> Ift. at belyse og indhente viden om den bredere målgruppe, da kommunerne angiver at et flertal af borgerne i den brede målgruppe behandles i familieambulatorierne.

## Tema 1. Målgruppen

### 1.1. Målgruppens størrelse

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 fx ustabile boligforhold eller hjemløshed, psykisk sårbarhed, økonomiske vanskeligheder, spinkle sociale relationer eller konfliktfyldte relationer med risiko for vold og overgreb mv.

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

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 kriterier<sup>3</sup>:

- 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

---

<sup>3</sup> Centrale udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, side 4.

Målgruppen omfatter *ikke* kvinder, som er kendetegnet 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

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

	2017	2018	2019
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser f.eks. misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser	11	9	19
Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats (= målgruppen for den centrale udmelding)	4	0	3

#### **Antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats (døgn og ambulant)**

Kommunerne oplyser, at der i perioden 2017-2019 har været hhv. 11, 9 og 19 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har været visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser f.eks. misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser.

Tallene fordeler sig således:

- 7 ud af 19 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i den treårige periode
- 6 kommuner har haft en eller flere udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats alle tre år
- 2 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i to ud af tre år
- 4 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i ét af de tre år

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

Kommunerne oplyser, at der i perioden 2017-2019 været hhv. 4, 0 og 3 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har været visiteret til en døgnbehandlingsindsats. Der er således tale om en meget lille målgruppe for den centrale udmelding i Region Midtjylland.

Tallene fordeler sig således:

- 14 ud af 19 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 alle tre år

- 2 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i to ud af tre år
- 3 kommuner har haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i ét af de tre år

Der er således i alt 5 kommuner, der i alt i årene 2017-2019 har haft 7 kvinder visiteret til en døgnbehandlingsindsats.

Aarhus Kommune har ikke anvendt døgnbehandlingstilbud til målgruppen, idet der ikke findes døgntilbud, der er helhedsorienteret og familieorienteret, og som både kan tilbyde en social og en sundhedsfaglig indsats. Gravide i målgruppen tilbydes i stedet ambulante behandling. Det er ikke alle gravide med et skadeligt misbrug, hvor en ambulante behandling er tilstrækkelig. Erfaringen er dog, at når kvinderne med misbrug bliver gravide, er der en øget motivation for at gå i behandling, og det er med til at stoppe misbruget.

## **1.2. Dataforbehold**

I forhold målgruppen for den centrale udmelding oplyser kommunerne, at der har der været hhv. 4, 0 og 3 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017-2019. Målgruppen er således meget lille.

De indsamlede tal skal benyttes med visse forbehold:

- Det er ikke alle udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der henvises til behandling. Det er således almindeligt anerkendt, at der er et vist mørketal, da kommunerne ikke nødvendigvis opnår kendskab til alle udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. 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 videreføre et misbrug uden at det bliver opdaget.
- Der mangler registerdata ift. målgruppen. Mange kommuner laver ikke en konkret registrering udsatte gravide misbrugere, der er i behandling. I forbindelse med besvarelsen af den centrale udmelding har mange kommuner foretaget en bagudrettet registrering via manual optælling, hvorfor de opgivne tal er behæftet med en vis usikkerhed.
- Behandlingen er frivillig, og dette spiller dels ind på, hvor mange kvinder, der visiteres til døgnbehandling, og hvor ofte behandlingen lykkes. Det indebærer, at kommunernes brug af døgntilbud ikke kan sidestille 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 ambulante behandling blive en nødvendig præmis for overhovedet at sikre, at kvinderne modtager behandling.

## **Tema 2. Højt specialiserede tilbud til målgruppen**

### **2.1. Overblik over kommunernes indmeldte tilbud**

Kommunerne er blevet spurgt, hvilke døgnbehandlingstilbud de anvender eller formodes at ville anvende til kvinder i målgruppen. Der er meldt ét tilbud ind i den midtjyske region, Bethesda, som er beliggende i Aarhus Kommune.

Tilbuddet har efter aftale med Socialstyrelsen ikke udfyldt spørgeskemaet fra Socialstyrelsen, hvor der indhentes data fra de højt specialiserede tilbud til målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Dette skyldes, at tilbuddet ikke har misbrugsbehandling, hvilket kræves for at være et højt specialiseret tilbud til målgruppen. Bethesda tilbyder familiebehandling, hvor kvinderne skal være ude af deres aktive misbrug.

Bethesda beskrives alligevel, da tilbuddet har udtrykt interesse i at udvikle sig i retning af et specialiseret tilbud til målgruppen.

Bethesda er et døgntilbud for gravide og familier med spædbørn, hvor man arbejder med hhv. at forberede den gravide på at skulle være mor og arbejder med at udvikle forældrenes evner til at varetage omsorgen for barnet. Udgangspunktet er imidlertid, at kvinderne/familierne ikke kan have aktivt misbrug under opholdet. De må gerne være i misbrugsbehandling, men selve misbruget skal være stoppet. Når tilbuddet har gravide/mødre med en misbrugsproblematik indskrevet, er de derfor samtidig indskrevet i ambulans misbrugsbehandling i Aarhus Kommunes tilbud. Bethesda understøtter misbrugsbehandlingen, men udfører den ikke. Herudover samarbejder Bethesda tæt med Familieambulatoriet på Skejby sygehus.

Bethesda har de seneste år haft flere forløb som beskrevet ovenfor, og det har overvejende fungeret fint. Man har ligeledes haft en gravid tidligere misbruger indskrevet, hvor en del af formålet var at understøtte hendes nye stoffri liv. Bethesda har herudover sjældent gravide indskrevet, da kommunerne oftest bruger ambulante tilbud til gravide.

Bethesda har tidligere været inviteret til et møde i Sundhedsstyrelsen vedr. afdækning af netop denne målgruppe med henblik på at afklare behovet for tilbud til målgruppen, herunder også pladser til tvangsmæssig tilbageholdelse. Dette vil Bethesda fortsat være interesseret i at indgå i evt. drøftelser af.

De midtjyske kommuner har oplyst, at de benytter Behandlingscenter Springbrættet, Region Syddanmark og Vibygård Familiecenter, Region Sjælland, til målgruppen.



## **Tema 3. Koordination og samarbejde**

### **3.1. Formelle tværgående koordinationsfora**

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og samarbejde mellem kommunerne inden for og på tværs af regionerne omkring indsatserne til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug.

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

Der er KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de 5 KKR'er, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder følger udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionsgrænser. Alle landets 5 administrative styregrupper har 2 pladser i Koordinationsforum.

Som nævnt ovenfor er der også kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er forankret på regionalt plan. Her samarbejder kommunerne både tværkommunalt og med regioner om at levere højt specialiserede tilbud til borgerne.

### **3.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommunerne i Region Midtjylland**

Det er familieafdelingen i den enkelte kommune, der er tovholder ift. indsatsen for de udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Familieafdelingen har forskellige samarbejdspartnere. Sundhedsplejen fremhæves som en central samarbejdspartner. Familieafdelingens samarbejde med det kommunale rusmiddel/misbrugscenter fremhæves ligeledes af de fleste kommuner, da det blandt andet kan bidrage til opsporing og afdækning af misbrug. Samarbejdet med rusmiddelcenteret er ydermere vigtigt ift. at identificeres og visitere til den korrekte indsats til den gravide kvinde med et skadeligt rusmiddelbrug.

Det tværfaglige samarbejde mellem kommune og Familieambulatoriet i Skejby nævnes af et flertal af kommunerne. Samarbejdet er reguleret gennem en samarbejdsaftale mellem kommuner og Familieambulatoriet i regi af Sundhedsaftalen. Det tværfaglige samarbejde mellem kommune og Familieambulatoriet i Skejby er typisk udmøntet i et samarbejde med familieafdelingen (inkl. myndighed) som den koordinerende part og i et samarbejde med sundhedsplejen og det kommunale rusmiddelcenter.

I forhold til koordination og samarbejde *mellem* kommuner om målgruppen, er der et enkelt eksempel på formaliseret tværkommunalt samarbejde.

Holstebro, Lemvig og Struer har et mellemkommunalt samarbejde, hvor Center for Rusmiddel og Forebyggelse, Socialafdelingen, Holstebro Kommune leverer rusmiddelbehandling til borgere i Holstebro-, Lemvig- og Struer Kommuner. Holstebro Kommune har samarbejdsaftaler med Lemvig og Struer kommuner – og med de relevante afdelinger i hver kommune (børne- og familieafdelingen, sundhedsplejen mv.). Derudover er der en samarbejdsaftale med Familieambulatoriet i Skejby.

## **Tema 4. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen**

Socialstyrelsen skal kunne vurdere, om kommunerne kan løse de udfordringer, som Socialstyrelsen har beskrevet i den centrale udmelding på området for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Socialstyrelsen er bekymret for, om der findes det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede kvinder i målgruppen af udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug.

I dette afsnit beskrives, hvilke særlige udfordringer kommunerne i Region Midtjylland oplever vedrørende kvinderne i målgruppen.

Desuden fremlægges en vurdering af kommunernes muligheder for at tilrettelægge indsatsen til målgruppen med henblik på at løse de udfordringer, den centrale udmelding nævner.

### **4.1. Særlige udfordringer i kommunerne**

Det er under halvdelen af kommunerne, der nævner, at de har særlige udfordringer vedrørende målgruppen af udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som skal have en døgnbehandlingsindsats. Det indikerer, at det ikke er en generel problemstilling for kommunerne i Region Midtjylland.

Manglen på et tilbud til målgruppen nævnes. En kommune forklarer uddybende, at det ikke harmonerer med målgruppens behov for behandling at visitere dem til et almindeligt døgnbehandlingstilbud for misbrugere, men at der ikke findes tilbud, der matcher målgruppens behov for en helhedsorienteret og tværfaglig indsats. Målgruppen har brug for at indgå i et miljø, der fokuserer på både graviditet, misbrug og afdækning af kommende mors forældrekompetence ud fra et helhedsorienteret perspektiv. Det er en løsning, hvor der arbejdes med et sådant helhedsorienteret perspektiv på hele familien, der bl.a. efterspørges.

Den geografiske afstand til et døgnbehandlingstilbud nævnes også som et potentielt problem. De udsatte misbrugende gravides livssituation er præget af stor kompleksitet. Dette kan betyde, at afstanden fra døgnbehandlingstilbuddet til netværket kan have indflydelse på målgruppens motivation for at gå i døgnbehandling.

Nogle kommuner adresserer desuden lovgivningsmæssige udfordringer ift. manglende mulighed for magtanvendelse, og hvorvidt den gældende lovgivning matcher behovet. Andre kommuner peger på, at den nuværende lovgivning ikke er afprøvet, idet der ikke er et højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser at henvise til.

### **4.2. Iværksatte løsningstiltag i kommunerne**

Der nævnes følgende løsningstiltag, der er iværksat i kommunerne:

- En kommune har etableret et Spædbarnsteam, der udelukkende arbejder med udsatte gravide og deres familier. Enheden er specialiseret i tidlig opsporing samt tværfagligt samarbejde om de

udsatte sårbare gravide. Der er tale om myndighedsenhed, der er ansvarlig for at sikre den helhedsorienterede indsats. Det lykkes ofte i dette samarbejde at motivere den gravide til at modtage ambulante behandling.

- En kommune har fokus på en håndholdt indsats og tæt koordination med de indsatser og andre tilbud, der skal støtte op om indsatsen under graviditeten.
- En kommune forklarer, at man gør alt for at koordinere med relevante parter, og dermed sikre en så helhedsorienteret tilgang til den enkelte som muligt. F.eks. har kommunen sammensat en kombination af et døgnbehandlingstilbud for stofmisbrugere (med tilknytning til Familieambulatoriet) efterfulgt af et ophold på en familieinstitution før og efter fødslen (med tilknytning af en rusmiddelbehandler).
- En kommune har valgt at prioritere familiebehandlingsaspektet med tilhørende ambulante rusmiddelbehandling ind i tilbuddet, da der ikke findes tilbud, der adækvat kan tilbyde både familiebehandling og rusmiddelbehandling. Ydermere skriver kommunen, at der er meget få sager, at sagerne er meget forskellige, og de enkelte forløb altid vil skulle planlægges individuelt.

Opsummerende er det fælles for de fire kommuners løsninger, at der er tale om en håndholdt indsats, hvor man er tæt på borgeren, kombineret med en familie-, tværfaglig - og helhedsorienteret tilgang, hvor der koordineres med relevante parter. Det synes at være en underliggende præmis, at der på denne måde bliver tale om individuelle forløb, hvor der kigges på den enkelte borgers specifikke problemstillinger som bestemmende for tilrettelæggelsen af indsatsen.

#### **4.3. Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen**

Rammeaftalesekretariaternes dataindsamling fra kommunerne i Danmark peger på, at der på landsplan de sidste tre år er blevet visiteret mellem 3-8 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 tilbud. Det er derfor umiddelbart vanskeligt at etablere et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til målgruppen, der kan leve op til Socialstyrelsens kriterier.

Der er dog behov for, at de få kvinder, der har brug for at blive skærmet, kan komme væk fra det miljø, der mange gange er med til at fastholde dem i et misbrug. Der er behov for en håndholdt indsats, hvor man er tæt på kvinden, kombineret med en familie-, tværfaglig - og helhedsorienteret tilgang, hvor der koordineres med relevante parter. Der bliver på denne måde tale om individuelle forløb, hvor der kigges på den enkelte kvindes specifikke problemstillinger som bestemmende for tilrettelæggelsen af indsatsen. Der kan evt. foretages prøvehandlinger i udvalgte kommuner, hvor nye samarbejdsformer afprøves ift. indsatsen for de udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der har brug for at blive skærmet. Eksempelvis kunne man tilknytte familiebehandlere til rusmiddeltilbuddene i døgnregi for på den måde at ruste disse tilbud bedre ift. de gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Det kunne også være relevant at undersøge problemstillingen med mørketal.

Kommunerne i Region Midt har nedenstående løsningsforslag på udvalgte særlige udfordringer nævnt af kommunerne.

*Forslag: Oprettelse af et nationalt Kompetencecenter, hvor kommunerne kan få rådgivning.*

Grundet de relativt få sager er der ikke meget erfaring med at håndtere målgruppen i kommunerne. Denne viden ville et nationalt Kompetencecenter kunne generere og efterfølgende formidle. Dette forslag understøttes af den centrale udmelding, hvoraf det fremgår, at den eksisterende viden om de mest udsatte gravide kvinder er begrænset, og at der er et stort behov for forskning.

*Forslag: Stramning af lovgivningen*

Der bør tages stilling til, hvorvidt der i dansk lovgivning er mulighed for at tilbageholde kvinder i døgnbehandlingsregi mod deres vilje af hensyn til det ufødte barn, da dette aktuelt ikke er muligt. Der kunne med fordel hentes inspiration hertil fra norsk lovgivning. Der skal være opmærksomhed på, at hvis der lovgives om tvangstilbageholdelse, forudsætter det, at der findes tilbud, som kan tilbyde dette.

#### **4.4. Perspektivering og videre dialog om indsatser for målgruppen**

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 kommunerne 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 så-

dan 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.