



GRAVIDE MED SKADELIGT RUSMIDDELBRUG Forny et behandling

De administrative styregrupper på det specialiserede socialområdes besvarelse af:

Social- og Boligstyrelsens anmodning om forny et behandling af den centrale udmelding vedrørende Døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug

Af rapportering 31. maj 2025

Forord

De fem kommunale formænd for De Administrative Styregrupper fremsender hermed en rapport til Social- og Boligstyrelsen vedrørende den fornyede behandling af den centrale udmelding om gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug og behov for højt specialiseret døgnindsatser.

Der skal lyde en tak til de regionale Familieambulatorier for at stille op og dele viden og erfaringer om målgruppen i forbindelse med udarbejdelse af rapporten.

Styregruppeformændene har besluttet at udfærdige én samlet besvarelse på den centrale udmelding, som er gældende for de fem KKR-områder.

Styregruppeformændene ser frem til den videre dialog med Social- og Boligstyrelsen.

Rigtig god læselyst.

På vegne af de 98 kommuner,

Med venlig hilsen

Lotte Henriksen, socialchef, Aarhus Kommune

Henrik Aarup-Kristensen, direktør, Brønderslev Kommune

Morten Bøgelund Andersen, direktør, Greve Kommune

Søren Trier Høisgaard, direktør, Egedal Kommune

Mette Heidemann, direktør, Fredericia Kommune

Indhold

Resumé.....	3
1. Indledning	4
1.1 Baggrund	4
1.2 Social- og Boligstyrelsens begrundelse for den fornyede centrale udmelding	5
1.3 Organisering omkring afrapporteringen	5
2. Perspektiver på Social- og Boligstyrelsens vurdering af målgruppen	7
3. Indsatsen for målgruppen	10
3.1 Regionernes arbejde med målgruppen	10
3.2 Kommunernes arbejde med målgruppen	11
3.3 Samarbejdsaftaler	11
4. Afrapportering.....	14
4.1 Konkret løsningsforslag	14
4.1.1 Tidsperspektiv – formaliserede samarbejder	16
4.1.2 Forslag til finansiering.....	16
4.1.3 Tidsperspektiv - etablering	16
4.2 Sundhedsreformen	16
5. Konklusion	18
6. Perspektivering	19
7. Bilagsoversigt	20

Resumé

Denne afrapportering indeholder de fem administrative styregruppers behandling af Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding vedr. udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for højt specialiseret døgnindsatser.

Kommunernes besvarelse af denne centrale udmelding tager udgangspunkt i Social- og Boligstyrelsens vurdering af behovet for døgnbehandlingstilbud til målgruppen, målgruppens kompleksitet, målgruppens størrelse, samt at ekspertisen til håndtering af målgruppen er i Familieambulatorierne.

Sundhedsreformen medfører en omstrukturering af sundhedsopgaverne, hvor regionerne overtager en række opgaver fra kommunerne. På nuværende tidspunkt er det uklart, hvor ansvaret for en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til målgruppen med særligt komplekse problemer placeres. Kommunerne vurderer, at en sådan indsats primært er en sundhedsopgave, som ikke naturligt hører under kommunernes ansvarsområde og som derfor bør placeres i regionalt regi og i tilknytning til de regionale familieambulatorier som i forvejen varetager den specialiserede indsats ift. målgruppen.

På den baggrund er det kommunernes vurdering, at de foreslåede døgnbehandlingspladser bør etableres i forbindelse med de regionale Familieambulatorier, og med fuld statslig finansiering.

Kommunernes opgaver på området er at etablere helhedsorienterede indsatser målrettet både kvinder med misbrug, børnene og familierne. Kommunerne løser opgaverne i samarbejde med Familieambulatorierne. Det arbejde vil naturligvis også indbefatte samarbejde med et døgnbehandlingstilbud. Både på det praktiske samarbejdende plan og forhold til opdatering af de allerede eksisterende samarbejdsaftaler.

Hvem er målgruppen, og kommunernes arbejde hermed: Målgruppen er udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som har behov for døgnbehandlingsindsatser. Kommunerne har rapporteret at de gravide, når de er identificeret, altid tilbydes en helhedsorienteret, tværfaglig og individuel indsats, ofte forankret i matrikelløse indsatser i nærmiljøet. Familieambulatorierne spiller en central rolle i at møde og behandle denne målgruppe.

Datagrundlag: Social- og Boligstyrelsen har vurderet, at målgruppen udgør 83 kvinder på landsplan. Data viser, at ud af disse kvinder har 36% modtaget misbrugsbehandling før familieanbringelsen, og 19% har modtaget misbrugsbehandling samtidig med døgnopholdet. Der er således tale om en begrænset målgruppe på henholdsvis 30 og 16 gravide.

Kommunernes dialog med Familieambulatorierne: Der er behov for et fortsat stærkt samarbejde mellem kommunerne og Familieambulatorierne. Familieambulatorierne har specialiseret viden og tilbud til gravide med rusmiddelproblematik og samarbejder tæt med føde- og børneafdelingerne samt psykiatrien. Kommunerne og Familieambulatorierne arbejder allerede godt sammen om at sikre en helhedsorienteret indsats for målgruppen.

1. Indledning

1.1 Baggrund

Social- og Boligstyrelsen har med lov om social service § 13 b, stk. 2 og 3 kompetence til at udmelde målgrupper og særlige indsatser til kommunalbestyrelserne, hvis Social- og Boligstyrelsen vurderer, at der er behov herfor. Social- og Boligstyrelsen kan således gennem centrale udmeldinger foretage udmeldinger af målgrupper og særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommuner eller regioner for at sikre det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud.

Social- og Boligstyrelsen udsendte den 26. november 2019 en central udmelding til landets kommunalbestyrelser med målgruppen udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandlingsindsatser. Kommunerne afgav en besvarelse herpå i 2020, hvoraf det fremgik, at grundet Social- og Boligstyrelsens definition af, at målgruppen skulle have behov for døgnbehandlingsindsatser, så var der kendskab til et meget begrænset antal kvinder i målgruppen i kommunerne.

Social- og Boligstyrelsen udsendte den 27. september 2022 en anmodning til alle landets kommuner om en opdateret beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller til målgruppen. Baggrunden herfor var, at Social- og Boligstyrelsen fortsat var af den opfattelse, at målgruppen af udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelforbrug havde en størrelse, der gjorde det relevant at videreføre sagsbehandlingen af den centrale udmelding. Kommunerne svarede i denne forbindelse, at de gravide, når disse er identificeret, altid tilbydes en helhedsorienteret, tværfaglig og individuel indsats, som i høj grad er forankret i matrikelløse indsatser i nærmiljøet, da dette giver det bedste grundlag for at arbejde videre med kvinden – også efter graviditeten. I denne proces inddrages øvrige tværsektorielle samarbejdspartnere altid.

Social- og Boligstyrelsen har den 14. maj 2024 udsendt en anmodning om fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af døgnbehandlingsindsatsen til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug.

Den fornyede behandling har deadline den 31. maj 2025.

1.2 Social- og Boligstyrelsens begrundelse for den fornyede centrale udmelding

I den fornyede behandling på den centrale udmelding vedr. døgnbehandlingsindsats til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug vurderer Social- og Boligstyrelsen, at der aktuelt ikke eksisterer de fornødne helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud. Social- og Boligstyrelsen angiver, at på baggrund af de besvarelser, som de modtog i både 2020 og 2023 fra kommunerne, er det fortsat deres vurdering, at der ikke eksisterer de nødvendige helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud/-afdelinger, der kan imødekomme en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til den del af målgruppen, der har særligt komplekse problemer og fordrer en døgnindsats. Social- og Boligstyrelsen vurderer, at tilvejebringelse af de nødvendige tilbud kan medvirke til at forstærke forebyggelsen af antallet af børn, der diagnosticeres med prænatal eksposition for rusmidler.

Social- og Boligstyrelsen anmoder derfor om, at kommunerne i den fornyede behandling forholder sig til etablering af døgnbehandlingstilbud, der har mulighed for at modtage udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandling. Social- og Boligstyrelsen anmoder desuden om, at der sikres et formaliseret og struktureret samarbejde mellem kommunernes tilbud og det regionale Familieambulatorie i hver region, eksempelvis gennem en skriftlig samarbejdsaftale.

Social- og Boligstyrelsen anmoder om, at kommunerne i den fornyede behandling forholder sig til følgende:

1. Konkret løsningsforslag til model for etablering af døgnbehandlingstilbud/-afdeling herunder hjemmelsgrundlag, evt. tilknytning til eksisterende tilbud, indholdet i den faglige indsats, kompetencesammensætning og geografisk placering
2. Tidsperspektiv for indgåelse af et formaliseret og struktureret samarbejde mellem kommunernes tilbud og det regionale Familieambulatorie (samarbejdsaftale)
3. Forslag til finansieringsmodel for etablering af døgnbehandlingstilbud/-afdeling
4. Tidsperspektiv for etablering af døgnbehandlingstilbud

1.3 Organisering omkring afrapporteringen

De fem KKR-områder har valgt at udarbejde en fælles besvarelse af den fornyede behandling af den centrale udmelding. Dette med henblik på at få inddraget så mange perspektiver som muligt på tværs af landet, og samtidig levere en koordineret og samlet afrapportering.

Styregruppen, bestående af repræsentanter fra rammeaftaleområderne i de fem KKR-områder, har haft det overordnede ansvar for at besvare den centrale udmelding. Den praktiske opgave har været løst af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra de fælleskommunale sekretariater i Nordjylland, Midtjylland, Syddanmark, Sjælland og Hovedstaden.

Socialchef i Aarhus Kommune, Lotte Henriksen, har fungeret som forperson for arbejdsgruppen og ageret bindeled til styregruppen.

Arbejdet med besvarelsen er blevet gennemført fra juni 2024 til marts 2025, hvorefter rapporten har været til politisk behandling i landets KKR-områder og eventuelt i de enkelte kommunalbestyrelser, inden endelig aflevering til Social- og Boligstyrelsen i maj 2025.

2. Perspektiver på Social- og Boligstyrelsens vurdering af målgruppen

Kommunernes opgørelsen af målgruppens omfang 2017-2019

Social- og Boligstyrelsen udsendte i november 2019 en landsdækkende central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Den centrale udmelding omfattede udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug med behov for døgnbehandlingsindsats. Det vil sige, at kvinderne i målgruppen havde et forbrug af stoffer og/eller alkohol, som medfører høj risiko for rusmiddelrelaterede problemer og skader hos kvinden og/eller fosteret. Nedenfor fremgår en oversigt over antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til behandlingsindsatser i perioden 2017-2019.

Tabel 1. Antal udsatte gravide i målgruppen i perioden 2017-2019 – På landsplan

	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	37	45	58
Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats	6	6	8

Kilde: Kommunernes afrapporteringer 2020 ift. Social- og Boligstyrelsens centrale udmelding om udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug 2019. Se uddybende og links i bilagsafsnit sidst i rapporten

Kommunernes perspektiver på målgruppen

Styregruppeformændene i de fem KKR-områder sendte i maj 2020 en henvendelse til Social- og Boligstyrelsen vedrørende den centrale udmelding med fokus på udfordringer ift. målgruppepestørrelse, faglig og økonomisk bæredygtighed, frivillighed i behandlingen, opsporing, motivation og mørketal. Henvendelsen fremhævede:

- En meget begrænset målgruppe (årligt 6-8 i perioden 2017-2019) giver udfordringer ift. faglig og økonomisk bæredygtighed af et kommunalt døgntilbud.
- Frivillighed i behandlingen betyder, at anvendelsen af døgntilbud afhænger af kvindernes motivation til at acceptere døgnbehandling, og ambulante behandling er også nødvendigt ift. at sikre behandling.

Målgruppen kan være svær at opspore og særligt i de tilfælde, hvor kommunen ikke modtager en bekymringsskrivelse/underretning fra relevante samarbejdspartnere.

Social- og Boligstyrelsens vurdering af målgruppens omfang

Social- og Boligstyrelsen vurderer jf. den fornyede behandling af den centrale udmelding, at størrelsen af målgruppen udgør 83 kvinder på landsplan.

Der har efterfølgende været dialog mellem kommunerne og Social- og Boligstyrelsen ift. om Social- og Boligstyrelsen kan være behjælpelige med at udlevere cpr. nr. på de 83 kvinder, der indgår som en del af Social- og Boligstyrelsens vurdering af størrelsen på målgruppen; udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug med behov for døgnbehandling. Social- og Boligstyrelsen har svaret tilbage, at det ikke er muligt for dem at videregive de efterspurgte data.

Social- og Boligstyrelsen har efterfølgende – på baggrund af dialog med de fælleskommunale sekretariater – fremsendt data vedr. de 83 kvinder, som har modtaget en indsats efter SEL § 52.3.4 (familieanbringelse), herunder også hvilke eventuelle øvrige indsatser kvinderne har modtaget op til/før, at de modtager en familieanbringelse (for eksempel misbrugsbehandling).

Tabel 2: Sociale serviceydelser iværksat før døgnopholdet blandt målgruppen^[1]

	Antal	Pct.
Har været i misbrugsbehandling før døgnopholdet	30	36%
Har modtaget øvrige ydelser til socialt udsatte efter Lov om social service (fx § 85)	24	29%
Familien har modtaget andre forebyggende foranstaltninger før døgnopholdet	60	72%
Heraf modtagere af familiebehandling (BL § 32 nr. 5)	36	43%

Anm.: Målgruppen omfatter gravide kvinder med et rusmiddelbrug under graviditeten, og som i perioden fra graviditetens start til og med barnet er fyldt 1 år har modtaget døgnbehandling efter §52 stk.3 nr.4 efter Lov om social service. Der indgår kun kvinder, som er i befolkningen pr. 31/12/2020. Misbrugsbehandling vedrører både stofmisbrug og alkoholmisbrugsbehandling. For misbrugsbehandlinger og øvrige ydelser til socialt udsatte efter Lov om social service ses der på ydelser og forløb i perioden 2018 til og med starten af døgnopholdet. For forebyggende foranstaltninger ses der både på, om barnet eller øvrige barn, i løbet af livet, har modtaget øvrige forebyggende foranstaltninger, før iværksættelsen af døgnopholdet.
Kilde: Socialstyrelsens egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata

^[1] Kilde: Socialstyrelsens svarbrev 4/9-2024 ift. Rammeaftalesekretariaternes dataforespørgsel

Ifølge Social- og Boligstyrelsen er det derudover muligt at trække data på, hvilke andre ydelser kvinderne har modtaget samtidig med, at de har modtaget indsats efter BL § 32, nr. 6 (familieanbringelse).

Tabel 3: Sociale serviceydelser modtaget samtidig med døgnbehandling for målgruppen^[1]

	Antal	Pct.
Har været i misbrugsbehandling under døgnopholdet	16	19%
Har modtaget øvrige ydelser til socialt udsatte efter Lov om social service (fx SEL § 85):	13	16%

Familien har modtaget andre forebyggende foranstaltninger før døgnopholdet	70	84%
Heraf modtagere af familiebehandling (BL § 32 nr. 5)	39	47%

Bemærk, at nogle kvinder vil være gengangere ift. opgørelsen over indsatser givet før døgnopholdet. Hvis fx. misbrugsbehandlingen er iværksat før døgnopholdet, men forsætter efter døgnopholdet er startet, vil kvinden altså tælle både som modtager af misbrugsbehandling før og under døgnopholdet.

Anm.: Målgruppen omfatter gravide kvinder med et rusmiddelbrug under graviditeten, og som i perioden fra graviditetens start til og med barnet er fyldt 1 år har modtaget døgnbehandling efter §52 stk.3 nr.4 efter Lov om social service. Der indgår kun kvinder, som er i befolkningen pr. 31/12/2020. Misbrugsbehandling vedrører både stofmisbrug- og alkoholmisbrugsbehandling. Indsatserne kan enten være iværksat før eller under døgnopholdet. Kilde: Socialstyrelsens egne beregninger på Danmarks Statistiks registerdata.

[\[1\]](#) Kilde: Socialstyrelsens svarbrev 6/11-2024 ift. Rameaftalesekretariaternes opfølgende dataforespørgsel

Af ovenstående fremgår, at ud af de 83 kvinder i målgruppen, der har været i døgnbehandling efter SEL § 52.3.4 (familieanbringelse), har 30 af kvinderne (36%) ligeledes modtaget misbrugsbehandling op til familieanbringelsen, og 16 kvinder (19%) har modtaget misbrugsbehandling samtidig med døgnopholdet.

I et kommunalt perspektiv tyder ovenstående på, at den reelle målgruppe for gravide kvinder med behov for familie- og misbrugsbehandling i døgnregi, er betydeligt mindre end antaget i Social- og Boligstyrelsen (dvs. de 83 kvinder) med hhv. 30 og 16 kvinder, der har modtaget misbrugsbehandling hhv. før og samtidig med døgnopholdet (der er derudover gengangere dvs. kvinder, som optræder i begge opgørelser).

3. Indsatsen for målgruppen

Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug er en meget sårbar målgruppe, der har brug for specialiseret hjælp, samt et kvalificeret tværfagligt og tværgående samarbejde. Gravide kvinder med behov for døgnbehandling er i kommunalt regi en begrænset målgruppe, som kommunerne sjældent møder, men som i højere grad mødes i regi af de regionale Familieambulatorier i forbindelse med svangreomsorg. Familieambulatorierne har den specialiserede viden og tilbud til målgruppen og herunder specifikt til gravide med rusmiddelproblematik og samarbejder tæt med føde- og børneafdelingerne samt psykiatrien.

3.1 Regionernes arbejde med målgruppen

Regionerne har oprettet Familieambulatorier ved de store hospitalers gynækologisk-obstetriske afdelinger. Disse ambulatorier er ofte de første, der møder gravide kvinder med misbrugsproblemer. Deres arbejde fokuserer på graviditeten, den tidlige barselsperiode og eventuel opfølgning på behandling af både mor og barn.

Familieambulatorierne tilbyder også støtte til børn fra fødslen til skolealderen, som har været udsat for afhængighedsskabende stoffer, alkohol og/eller andre rusmidler under graviditeten.

Et tæt og vedvarende samarbejde mellem Familieambulatorierne og kommunerne er afgørende¹

Af Sundhedsstyrelsen hjemmeside fremgår:

Familieambulatorierne er specialiserede regionale enheder målrettet gravide, der har behov for ekstra støtte af sociale eller psykiske årsager.

Familieambulatoriet er et tilbud til gravide, der har eller har haft et forbrug af afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler. Indsatsen kan også omfatte gravide, hvis partner har problemer med alkohol og/eller andre rusmidler.

Familieambulatorierne kan også være tværfaglige tilbud til gravide, der har behov for ekstra støtte af sociale eller psykiske årsager, f.eks. pga. depression, angst eller tidligere fødselsdepression.

Der findes Familieambulatorier i alle fem regioner i Danmark.

Praktiserende læger, jordemødre, sundhedsplejersker og andre professionelle inden for sundheds- og socialområdet kan henvise gravide, deres partnere og børn det regionale Familieambulatorium.²

¹ VEJ nr 49 af 30/06/2009

² [Familieambulatorier målrettet gravide - Sundhedsstyrelsen](#)

3.2 Kommunernes arbejde med målgruppen

Kommunerne har fokus på at hjælpe familier med gravide kvinder med misbrug. Det er en målgruppe, der er svær at opspore samtidig med, at kvinderne ofte har flere individuelle samtidige udfordringer. Derfor sker kommunernes arbejde med målgruppen med udgangspunkt i den gravide kvinde og dennes familie og med et stærkt fokus på det tværgående samarbejde til alle relevante omkring kvinden/familien.

Organiseringen af kommunernes indsatser kan variere fra kommune til kommune, men de overordnede mål er at beskytte både mor og barns sundhed og trivsel. Kommunernes arbejde med målgruppen fremgår af afrapporteringerne på den oprindelige centrale udmelding fra Social- og Boligstyrelsen tilbage fra 2019.

Kommunerne har stort fokus på opsporing og forebyggelse, og det er samtidig et vilkår, at det sjældent er kommunerne, der først møder kvinderne i målgruppen. Derfor lægger kommunerne meget vægt på det tværsektorielle samarbejde og samarbejdet med regionernes Familieambulatorier.

Kommunerne peger derfor på, at oprettelse af eventuelle døgnpladser bedst lægges i forlængelse af Familieambulatorierne, der har den bedste mulighed for at opbygge ekspertisen i kraft af arbejdet med kvinder, der er tæt på målgruppen samt at de allerede i dag har kontakt til kvinder i målgruppen.

Cases

I bilag 2 findes cases, der tidligere har været fremsendt til Social- og Boligstyrelsen i forbindelse med afrapportering på den centrale udmelding fra 2020.

3.3 Samarbejdsaftaler

Størstedelen af regioner og kommuner har indgået samarbejdsaftaler med beskrivelser af samarbejdet og opgavefordelingen mellem regionerne og kommunerne. Formålet med samarbejdsaftalerne er bl.a. at understøtte bedre sammenhænge mellem delindsatser, som forskellige tilbud og fagpersoner leverer overfor målgruppen. Formålet er desuden, at sikre koordinering og kommunikation, så viden om de gravide og deres børn ikke går tabt mellem aktørerne i indsatserne.

Figur 1: Samarbejdsaftaler mellem kommuner og regioner

Kommuner	Samarbejdsaftale
Nordjyske kommuner	De nordjyske kommuner, Region Nordjylland og PLO Nordjylland har indgået en samarbejdsaftale om udsatte gravide. Aftalen beskriver en model for screening, som skal sikre opsporing af og samarbejde om opfølgende indsatser om udsatte gravide, herunder kvinder med et skadeligt rusmiddelforbrug. Aftalen er indgået i 2017, og hvert andet år vurderes det om aftalen har behov for revideringer. Samarbejdsaftale om udsatte gravide

Midtjyske kommuner	I den midtjyske region er der to samarbejdsaftaler vedrørende målgruppen sårbare gravide med skadeligt rusmiddelbrug. Den ene er samarbejdsaftale om Familieambulatoriet, som udfolder det særlige tværsektorielle samarbejde om familier med misbrugsproblemer med tilknytning til Familieambulatoriet og bidrager til at forløbene bliver målrettede og velkoordinerede. Den anden er samarbejdsaftale om fælles gravidteam, som skal sikre tidligere hjælp og en mere koordineret indsats til sårbare gravide og dermed hjælpe familierne til at give deres børn en god start på livet.
Sydjyske kommuner	Eksisterende samarbejdsaftaler til målgruppen er: 1. Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravideⁱ og 2. Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmarkⁱⁱ. Samarbejdsaftalen sætter rammen omkring det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark, som vedrører alle aktører i svangreomsorgen og forebyggende indsatser for børn og unge, som møder de sårbare gravide (praktiserende læge, jordemødre, fødsels- og barselsafsnit, Familieafdeling (myndighed) sundhedspleje og andre relevante aktører). Særligt er der fokus på samarbejdet mellem det sundhedsfaglige og det socialfaglige område, hvor samarbejdsaftalen bygger på et fælles sprog, som tager udgangspunkt i barnets tarv. En sammenskrivning af eksisterende aftaler har resulteret i en revideret samarbejdsaftale der har været i høring medio 2024 og afventer endelig godkendelse.
Sjællandske kommuner	Der er vedtaget en fødeplan for Region Sjælland i 2023 som beskriver samarbejdet mellem de enkelte aktører og dermed også i forhold til udsatte/sårbare gravide mv. Kommunale sundhedsplejersker har været inddraget i udarbejdelse af plan. Se følgende link: Fødeplan for Region Sjælland – sunde og kompetente familier - Region Sjælland - Vi er til for dig. Med fødeplanen genetableres et formaliseret tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste, praktiserende læger, psykiatri og regionens fødertilbud, herunder fødertilbud uden for sygehus med fødeafdeling. Det formaliserede samarbejde forankres i Fødselsfagligt samarbejdsforum og forventes i væsentligt omfang at bidrage til at styrke det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde i Region Sjælland. Fødselsfagligt samarbejdsforum skal yde faglig rådgivning til Region Sjælland i sager, der berører svangreomsorgen, ligesom det skal bistå med at udpege områder, der kræver en særlig indsats med henblik på at sikre sammenhængende, helhedsorienterede og individualiserede svangreforløb i hele Region Sjælland. Det videre arbejde med at følge op på den konkrete implementering af fødeplanen forankres også i Fødselsfagligt samarbejdsforum.

	Samarbejdsaftale i region Sjælland er beskrevet i værktøjskassen: Værktøjskassen - Region Sjælland - Vi er til for dig Samarbejdsaftale om Gravide, nyfødte og børn bl.a.: 338-kommunikation-og-samarbejde-ved-forloeb-for-gravide-og-nyfoedte2019.pdf
Hovedstads kommuner	I hovedstadsregionen eksisterer der ikke en decideret samarbejdsaftale ift. målgruppen af gravide med rusmiddelbrug, der er indgået på tværs af KKR Hovedstaden, Region Hovedstaden og PLO Hovedstaden. Dog kan henvises til de kommunikationsaftaler, der er indgået mellem parterne ifm. vedtagelse af sundhedsaftale 2024-2027. Der er ved at blive indgået en formaliseret samarbejdsaftale mellem Familieambulatorierne og rusmiddelcentrene i Københavns Kommune, og lignende planlægges med de øvrige samarbejdspartnere i de kommunale rusmiddelcentre. Der er desuden igangsat drøftelser i relevante fora mhp. om der skal udarbejdes en samarbejdsaftale for målgruppen af sårbare gravide.

4. Afrapportering

Kommunernes fokus er i høj grad på den tidlige opsporing, forebyggelse og styrkelse af den tværgående indsats til målgruppen af gravide med skadeligt rusmiddelbrug. Det er kommunernes vurdering, at det samtidig er den type indsats, der giver mest effektiv hjælp til målgruppen samtidig med, at udgangspunktet er fagligt og økonomisk ansvarligt.

For den del af målgruppen, som kan profitere af døgnbehandling, har Familieambulatorierne ekspertise og erfaring, som er relevant med henblik på bedst muligt at understøtte den gravide (og dennes nære familie) med støtte og indsatser, der passer til de enkeltes behov og livssituation. Som angivet ovenfor under datagrundlaget for målgruppen, er der dog formentligt tale om en relativt begrænset målgruppe med behov for en særligt fagligt høj indsats, som er tæt koordineret på tværs af kommunerne, Familieambulatorierne, psykiatrien osv.

Det er ofte Familieambulatorierne der først møder kvinderne i målgruppen og dermed giver det mening, at indsatsen til målgruppen ligger i forlængelser heraf.

Kommunerne vil i denne sammenhæng henvise til et forslag fra Danske Regioner i 2023 (Bilag 3), hvor man har præsenteret et forslag til etablering af højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til gravide med rusmiddelforbrug, hvor der er mulighed for hurtig visitation og adgang, da tid er en afgørende faktor i forhold til udviklingen af fosterskader. Danske Regioner foreslår, at tilbuddet bør være regionalt og uden kommunal finansiering. Danske Regioner foreslår desuden, at tilbuddet bør ligge i tilknytning til Familieambulatorierne, der har den specialiserede viden om målgruppen, og som samarbejder tæt med psykiatrien samt føde- og børneafdelingerne.

I forslaget beskriver Danske Regioner, at ovenstående forslag ville kunne understøtte den samlede arbejdsgang, hvis døgnbehandlingstilbuddet bliver tilknyttet Familieambulatorierne. Det ville samtidig medvirke til, at de gravide ikke falder mellem flere stole. Dette bakker kommunerne op om. Samtidigt er det vigtigt for kommunerne at slå fast, at kommunerne selvfølgelig fortsat bidrager til arbejdet med målgruppen gennem de allerede gode samarbejder, der er med Familieambulatorierne, fx gennem samarbejdsaftalerne.

4.1 Konkret løsningsforslag

Det er kommunernes vurdering, at eventuelle døgntilbud til målgruppen af gravide med et rusmiddelforbrug bør lægges i regionalt regi i tilknytning til Familieambulatorierne. En forudsætning for oprettelse af døgnpladser til målgruppen og dennes familie er, at det sker ved statslig finansiering.

I forbindelse med udformning af nærværende fælleskommunale afrapportering på den fornyede behandling af den centrale udmelding har kommunerne været i kontakt med flere Familieambulatorier i regionerne. Kommunerne er her blevet bekræftet i, at Familieambulatorierne har de rette, højt specialiserede, kompetencer til at iværksætte indsatser for målgruppen, samt at de har et kendskab til kvinderne, hvorfor et døgntilbud til målgruppen bør åbnes i regi af Familieambulatorierne.

Kommunerne vurderer at oprettelse og drift bør følges tæt i regionalt regi. Eksempelvis med forskning og registrering af hvilke kvinder der tager mod tilbuddet, hvilken betydning geogra-

fisk placering har, hvor langt er kvinderne/familierne villige til at rejse for at komme på døgn-tilbud, hvilke udfordringer kvinderne og familierne har samt hvem der får gavn af døgnophold. Samtidig vil det være relevant at afdække forhold i forbindelse med udskrivning og overgang til eget hjem mm., samt at der er et samtidigt fokus på at øge vores viden om opsporing og motivering af kvinder i målgruppen.

Hjemmelgrundlag

Kommunerne anbefaler, at de eventuelle nye døgntilbudspladser etableres ved brug af samme hjemmelsgrundlag, som den nuværende vejledning om etablering af regionale Familieambulatorier³, samt Vejledning om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling efter sundhedslovenⁱⁱⁱ, og Bekendtgørelse af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.^{iv}

Tilknytning til eksisterende tilbud

Oprettelse af døgnpladser foreslås i tilknytning til eksisterende regionale Familieambulatorier.

Indhold i den faglige indsats

Den faglige indsats skal være som nu samtidig med, at der oprettes mulighed for døgnophold for den gravide kvinde og dennes nære familie (eventuel partner og andre børn). Kommunerne anbefaler, at vurderingen af yderligere faglige indsatser for den sårbare gravide og dennes familie foretages af regionerne, som vil forestå driften af døgntilbuddene.

Kompetencesammensætning

Kompetencesammensætningen på et nyt døgnbehandlingstilbud skal være den samme, som der er i dag på de regionale Familieambulatorier, med samme tværfagligt samarbejde. Det kan ske i samarbejde med regionernes integrerede tilbud til borgere/patienter med dobbeltdiagnose, herunder fordi det samtidig er uafklaret, hvor stort overlappet i målgruppen vil være. Kommunerne anbefaler, at yderligere overvejelser i forhold til kompetencesammensætning i arbejdet med sårbare gravide varetages i regionerne, som vil forestå driften af døgntilbuddene.

Geografisk placering

Bedste placering vurderes at være i tilknytning til eksisterende regionale Familieambulatorier. Kommunerne vurderer ydermere, at regionerne står for at vurdere hvor og i hvilket omfang, der er behov for oprettelse af døgnpladser til gruppen af sårbare gravide.

³ [Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier](#)

Der er Familieambulatorier i alle regioner, hvilket betyder at borgerne har fornuftig adgang til støtte mv.

4.1.1 Tidsperspektiv – formaliserede samarbejder

I størstedelen af regionerne er der deciderede samarbejdsaftaler mellem region og kommuner omkring sårbare gravide herunder gravide med misbrug. Kommunerne anbefaler, at samarbejdsaftalerne opdateres med afsnit om muligheden for døgnophold i det tilfælde, at der oprettes døgnpladser i alle regioner.

4.1.2 Forslag til finansiering

Det er kommunernes vurdering, at et eventuelt døgntilbud bør etableres ved statslig finansiering. Erfaring fra oprettelse af specialiserede tilbud peger på, at det kan tage 1-3 år at køre et tilbud i gang og få belagt pladserne.

Et eventuelt døgntilbud i regi af de regionale Familieambulatorier kan med fordel gøres fleksibelt, så døgnpladser kan åbnes og lukkes efter behov. Det kræver, at man i den regionale planlægningsproces sørger for at tilføre personaleressourcer, som kan hentes og købes fri fra lignende opgaver, og der er udarbejdet en plan for, hvordan der dækkes ind ved behov. Dette er naturligvis afhængig af, om der er nok i målgruppen til, at der kan drives et selvstændigt døgntilbud til målgruppen.

4.1.3 Tidsperspektiv - etablering

Det anbefales, at Social- og Boligstyrelsen går i dialog med Danske Regioner, om hvilken region/hvilket Familieambulatorie, der er villig til at gennemføre en prøvehandling på at oprette døgnpladser i forlængelse af de eksisterende Familieambulatorier. Samt at den dialog også fører til en tidsplan for etableringen.

Ydermere anbefaler kommunerne, at Social- og Boligstyrelsen går i dialog med ministeriet med henblik på at sikre statslig finansiering til oprettelse af de nye regionale døgnpladser til målgruppen af sårbare gravide.

4.2 Sundhedsreformen

Som beskrevet ovenfor i afsnit 1.2 angiver Social- og Boligstyrelsen, at det fortsat er vurderingen, at der ikke eksisterer de nødvendige helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud/-afdelinger, der kan imødekomme en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til den del af målgruppen, der har særligt komplekse problemer og fordrer en døgnindsats. Social- og Boligstyrelsen vurderer, at tilvejebringelsen af de nødvendige tilbud kan medvirke til at forstærke forebyggelsen af antallet af børn, der diagnosticeres med prænatal eksposition for rusmidler.

Den vurdering er kommunerne enige i, men kommunerne ser ikke at målgruppen fagligt og behandlingsmæssigt hører til i kommunalt regi og de forholder sig til, at Social- og Boligstyrelsen efterspørger en højt specialiseret døgnindsats, som primært er en sundhedsindsats, både ift. somatik og psykiatri. Det er ikke en opgave, som i forvejen varetages af kommunerne, men af Familieambulatorierne og en døgnindsats ligger i naturlig forlængelse heraf.

Samtidig pågår der et arbejde med at implementere en ny sundhedsstruktur, som overordnet set går ud på at samle sundhedsindsatserne inden for samme organisation. I aftalen om sundhedsstruktur peges der i den forbindelse på regionerne som den organisation, der skal varetage sundhedsopgaverne.

Overordnet set skal kommunerne overdrage sundhedsopgaver til regionerne pr. 1. januar 2027. I aftalen om sundhedsreform er der specificeret en nærmere proces for overdragelse af opgaver. Opgaverne, som skal overdrages, er på nuværende tidspunkt ikke nærmere defineret. Der er dog defineret fire hovedkategorier af opgaver: den akutte specialiserede sygepleje, patientrettet forebyggelse, rehabilitering på specialiseret niveau samt dele af ansvaret for genoptræning og tilbud om midlertidige ophold på sundheds- og omsorgspladser til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats.

Med sundhedsreformen etableres 17 sundhedsråd, som skal varetage den umiddelbare forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Det indebærer også det umiddelbare politiske ansvar for strategi og planlægning af driften af sygehuse (herunder Familieambulatorierne) samt de sundhedsopgaver, som flyttes fra kommunerne. Sundhedsrådene får desuden det umiddelbare ansvar for regionens opgaver på socialområdet.

På den baggrund er det kommunernes vurdering, at der på nuværende tidspunkt mangler en overordnet vurdering af den fremtidige ansvarsplacering af en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til den del af målgruppen, der har særligt komplekse problemer og fordrer en døgnindsats. Det er kommunernes vurdering at denne indsats bør placeres i regionalt regi i sammenhæng med familieambulatorierne

Det er derfor kommunernes anbefaling, at Social- og Boligstyrelsen går i dialog med Sundhedsministeriet for at sikre at den nye sundhedsstruktur placerer den højt specialiserede døgnbehandlingsindsats til målgruppen af udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug med behov for døgnbehandling, i regionerne.

5. Konklusion

Målgruppen af gravide med rusmiddelbrug er en sårbar gruppe, der har brug for meget og også meget specialiseret hjælp og ekspertisen til håndtering af målgruppen er i familieambulatorierne.

Familieambulatorierne blev oprettet til målgruppen af gravide kvinder med misbrug og dennes familie. Herunder børn op til skolealderen som i fostertilværelsen har været udsat for afhængighedsskabende medicin, alkohol og/eller andre rusmidler.

For denne målgruppe vurderer styregruppen, at regionerne er de rette til at etablere eventuelle døgntilbud. Selvfølgelig med et fortsat tæt samarbejde med kommunerne for at sikre sammenhæng i indsatserne.

På den baggrund er det kommunernes vurdering at de foreslåede døgnpladser bør etableres i forbindelse med Familieambulatorierne med fuld statslig finansiering

Med en region som ansvarlig for etablering af døgnpladser går kommunerne meget gerne i dialog omkring videreudvikling af det tværgående samarbejde mellem Familieambulatorie og kommuner – herunder ved behov supplering af eksisterende samarbejdsaftaler.

Kommunernes opgaver på området er at etablere helhedsorienterede indsatser i samarbejde med Familieambulatorierne. Dette arbejde vil naturligvis indbefatte samarbejde med et døgnbehandlingstilbud. Både på det praktisk samarbejdende plan og ift. opdatering af allerede eksisterende samarbejdsaftaler.

Sundhedsreformen medfører en omstrukturering af sundhedsopgaverne, hvor regionerne overtager en række opgaver fra kommunerne. På nuværende tidspunkt er det uklart, hvor ansvaret for en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til målgruppen med særligt komplekse problemer skal placeres. Kommunerne vurderer, at en sådan indsats primært er en sundhedsopgave, som ikke naturligt hører under deres ansvarsområde.

Derfor anbefales det, at Social- og Boligstyrelsen går i dialog med Sundhedsministeriet for at sikre at den nye sundhedsstruktur kan rumme en løsning, der sikrer den nødvendige behandlingstilgang.

6. Perspektivering

Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug og behov for døgnbehandling 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.

De regionale Familieambulatorier spiller en central rolle i at møde og behandle denne målgruppe, som de er i kontakt med i forbindelse med svangreomsorgen for de gravide. Familieambulatorierne har som en del af det regionale sundhedsområde specialiseret viden og tilbud til gravide med rusmiddelproblematik og samarbejder tæt med føde- og børneafdelingerne samt psykiatrien.

Udsatte gravide med skadeligt misbrug og behov for døgnbehandling er en målgruppe som fagligt og organisatorisk varetages bedst i regionalt regi. Det er graviditeten og herunder det sundhedsmæssige hensyn til kvinden og det både ufødte og fødte barn der er den væsentligste opgave og som bedst løses sundhedsfagligt i regionalt regi og herunder både ift. somatik og psykiatri.

Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug og behov for døgnbehandling er derfor i sin karakter en regional og ikke kommunal opgave og bør herunder også finansieres statsligt som den øvrige del af sundhedsområdet.

Ift. den socialfaglige del er der fortsat behov for et stærkt samarbejde mellem kommunerne og Familieambulatorierne som fortsat skal arbejde godt sammen om at sikre en helhedsorienteret indsats for målgruppen, men med de regionale Familieambulatorier som anker og hovedaktør i indsatsen.

Ift. til centrale udmeldinger er det styregruppens anbefaling, at der på både ledelses- og medarbejderniveau tilrettelægges en så tidlig dialog som muligt. Der er et behov for at arbejde konstruktivt på tværs af sektorer med at løse de samfundsmæssige opgaver på socialområdet og herunder også ift. afklaring af hvor opgaverne løses bedst og herunder om de er primært socialfaglige eller sundhedsfaglige som ift. de gravide.

Med disse opmærksomhedspunkter ønsker styregruppen en fortsat konstruktiv dialog med Social- og Boligstyrelsen.

7. Bilagsoversigt

1. Henvisninger til kommunernes afrapporteringer 2020
2. Cases vedr. sårbare gravide
3. Forslag fra Danske Regioner

Bilag 1

Henvisning til kommunernes afrapporteringer 2020

Hovedkonklusionen er, at det må formodes at være yderst vanskeligt at drive et højt specialiseret tilbud, fagligt såvel som økonomisk med den meget lille målgruppe. Det foreslås, at der genereres mere viden om målgruppen. Herunder udarbejdelse af en forløbsbeskrivelse der indeholder beskrivelse af, hvordan man kan tilrettelægge ambulante indsatser til målgruppen.

Sjælland: <https://www.rs17.dk/media/yt3mcscdp/bilag-12-b-afrapportering-ift-socialstyrelsens-centrale-udmeldinger-om-gravide-med-skadeligt-rusmiddelforbrug.pdf>

Midtjylland: [Rapport Central Udmelding Udsatte Gravide Kvinder Med Rusmiddelbrug \(pdf\).pdf](#)

Hovedstaden: [Afrapportering-paa-Central-Udmelding Udsatte-gravide-med-skadeligt-rus-middelforbrug.pdf](#)

Syddanmark: [Microsoft Word - Afrapportering Udsatte gravide kvinder 020820](#)

Nordjylland: [Centrale udmeldinger 2020](#)

Bilag 2

Cases vedr. sårbare gravide

Case 1 – Janni

Janni har været indskrevet i substitutionsbehandling i sin lokale rusmiddelbehandling i et par år, men har ved siden af den medicinske behandling et sideforbrug af kokain, heroin og hash.

Janni er hjemløs, og bor på et herberg med sin kæreste, som også er i substitutionsbehandling i rusmiddelbehandlingen, og som også har et sideforbrug af rusmidler.

Da man i rusmiddelbehandlingen får kendskab til, at Janni er gravid, er hun i tredje trimester. Det er herberget, hvor Janni bor, der har opdaget Jannis graviditet, og herberget kontakter det regionale familieambulatorie, Jannis egen læge, rusmiddelbehandlingen og kommunens familieafdeling.

Der sættes, fra Rusmiddelbehandlingens side, familieorienterede rusmiddelbehandlere på sagen med det samme, og der etableres hurtigt et netværksmøde mellem de familieorienterede rusmiddelbehandlere, behandleren på rusmiddelsbehandlingstilbuddet, kontaktpersonen fra herberget og Janni.

Behandleren fra rusmiddelsbehandlingstilbuddet taler med Janni om døgnbehandling for at få Janni væk fra rusmiddelmiljøet. Det ønsker Janni ikke, da hun vil være i nærheden af hendes kæreste. Janni indvilger dog i et ophold på et krisecenter i nærheden, hvor hun efter planen skal opholde sig resten af graviditeten. Løsningen er altså et kompromis, hvor Janni kommer væk fra rusmiddelmiljøet, uden dog at komme for langt væk fra kæresten, og som krisecentret går med til, selvom Janni ikke umiddelbart er i målgruppe for et § 109 krisecenter.

Aftalen bliver, at krisecentret står for den daglige omsorg af Janni og udleverer hendes medicin, som er ordineret på rusmiddelsbehandlingstilbuddet. De sørger samtidig for, at Janni leverer overvågede urinprøver tre gange om ugen. Familiespecialisten fra rusmiddelsbehandlingstilbuddet har familieorienterede rusmiddelsamtaler med Janni ca. én gang ugentligt på krisecentret, hvor de bl.a. taler om rusmidler, trang, ønsker for fremtiden og forældreskab. Herberget står for de mere praktiske ting, herunder at følge Janni til familieambulatoriet ca. en gang ugentligt. Der afholdes netværksmøder mellem alle parterne: det regionale familieambulatorie, kommunens familieafdeling, rusmiddelbehandlingen, de familieorienterede rusmiddelbehandlere, krisecentret og herberget mødes ca. 1. gang om måneden. Her deles væsentlige informationer, og indsatserne koordineres.

Kommunens familieafdeling mødes også jævnligt med Janni, og kommunens familieafdeling modtager herudover løbende status fra de familieorienterede rusmiddelbehandlere. Kommunens familieafdeling indstiller, at barnet skal fjernes ved fødslen. Janni og den kommende far indvilger i en frivillig anbringelse.

Janni bliver på krisecentret graviditeten ud og ca. halvanden måned efter fødslen. Herberget stiller en udslusningsbolig til rådighed for Janni og hendes kæreste. Kæresten har, undervejs i Jannis graviditet, været i fængsel. I den forbindelse er også han kommet af med sit sideforbrug.

Parret går fortsat i rusmiddelbehandling med ugentlige samtaler på rusmiddelsbehandlingstilbuddet samt parsamtaler med familiespecialisten. Parret er motiverede for at få hjembragt

barnet, og de lægger begge urinprøver med henblik på at dokumentere den gode udvikling, de er i. Herberget har daglig kontakt med parret og følger dem hen til rusmiddelbehandlingen. Der arbejdes herudover på en boligindstilling med henblik på, at parret kan få en mere stabil boligsituation.

Janni og hendes kæreste har overvåget samvær med barnet, og kommunens familieafdeling er stadig i gang med undersøgelser af familiens forhold.

Case 2 - Ditte

Ditte har et voldsomt kokainforbrug. Hun bor i egen bolig og arbejder som tjener.

Ditte bliver ikke-planlagt gravid. Hun har ingen kontakt til barnets far. Ditte går til egen læge, og lægen kontakter det regionale Familieambulatorie med henblik på at få Ditte opstartet i et forløb. Familieambulatoriet kontakter kommunens familieafdeling og den lokale rusmiddelbehandling.

Ditte er ikke umiddelbart motiveret for at gå i rusmiddelbehandling, men med pres fra kommunens familieafdeling opstarter hun i et rusmiddelbehandlingstilbud.

Indsatsen i rusmiddelbehandlingstilbuddet består bl.a. af urinprøvetagning tre gange om ugen og herudover én samtale om ugen med fokus på rusmidler, rusmidlernes konsekvenser for Ditte, hendes barn og øvrige familie mv. Der søges om tilskud til tandbehandling, som bevilges. Kommunens familieafdeling knytter en familiebehandler på Ditte med henblik på at forberede hende til at blive forælder, og samtidig er hun i forløb på det regionale familieambulatorie.

Rusmiddelbehandlingen forsøger at inddrage Dittes nye kæreste i behandlingen samt en anden nær relation, som er bonusmor for Ditte. Ditte ser positivt på at inddrage bonusmor, men det lykkes ikke af praktiske årsager.

Ca. hver 14. dag koordinerer rusmiddelbehandleren med familiebehandleren, og der afholdes flere gange fællesmøder med Ditte, også hjemme ved Ditte selv. Der er herudover et tæt samarbejde med familieambulatoriet. Det koordineres eksempelvis nøje, hvem der tager urinprøver hvornår, så Ditte ikke belastes mere end nødvendigt.

Ditte får et tilbagefald to gange undervejs, men kommer tilbage i behandling. I forbindelse med tilbagefaldene drøftes muligheden for døgnbehandling. Ditte ønsker dog ikke døgnbehandling. Hun ønsker at blive i sin lejlighed, som hun vil gøre klar til barnet og samtidig bevare den tætte kontakt til hendes nærmeste.

Tilbagefaldene bliver et vendepunkt for Ditte, og hun indser, at hun har brug for hjælp.

Hen mod slutningen af graviditeten bliver Ditte besværet af graviditeten, og den ugentlige samtale foregår i Dittes hjem, mens urinprøvetagningen ligeledes foretages i hjemmet af en privat leverandør. Efter fødslen har Ditte svært ved at komme ud af hjemmet, og det er svært for hende at overskue så mange indsatser på én gang.

Det aftales, at hun afsluttes i rusmiddelbehandlingen, mens kommunens familieafdeling fortsætter deres indsatser. Herudover fortsættes urinprøvetagning ved den private leverandør.

Der afholdes et fællesmøde som afslutning på rusmiddelbehandlingen.

Case 3 – Eva

Eva har været indskrevet i substitutionsbehandling gennem flere år. Hun bor i egen bolig med sin mand og et barn på ca. 5 år. Eva har også født et andet barn, som var abstinent ved fødsel og afgik ved døden nogle uger efter.

I første trimester af sin nuværende graviditet fortæller Eva sin behandler, at hun er gravid. Det regionale familieambulatorie orienteres, og Eva indskrives.

Der tilrettelægges en indsats, hvor Eva aflægger urinprøver tre gange ugentligt og testes med alkometer. Hun fremmøder til overvåget indtagelse af metadon et par gange om ugen, og herudover afhenter hun en lille dosis metadon på apoteket en gang om ugen. Hun har samtaler med en rusmiddelbehandler én gang ugentligt og følges herudover tæt af familieambulatoriet.

Der er et tæt samarbejde mellem rusmiddelbehandleren, lægen i hendes behandlingstilbud og familieambulatoriet i forhold til intensiv opfølgning af fremmøde til urinprøve aflægning, rusmiddelstatus samt administration af substitutionsbehandling.

Eva giver flere gange under forløbet udtryk for et ønske om at nedtrappe sin metadondosis – og om at være trappet ud af metadon ved tidspunktet for fødslen, da hun frygter at føde endnu et abstinent barn.

Da Eva er kendt med at indtage illegal metadon i forbindelse med nedtrapning, aftales det at fastholde hende på en stabil metadondosis under graviditeten for at sikre fosterets trivsel. Det vurderes, at et ustabil indtag af metadon vil være mere skadeligt end en stabil dosis metadon.

Efter en kortere periode, hvor Eva har tilbagefald på benzodiazepiner og alkohol drøftes det, om Eva skal indlægges med henblik på at støtte op om og fastholde afholdenhed samt stabilt metadon indtag forud for fødsel. Eva ønsker dog ikke en indlæggelse, da hun ikke ønsker at forlade sit barn, og da hendes mand arbejder meget.

Den ambulante indsats fortsættes derfor, og Eva ender med at føde et sundt barn uden abstinenser

Bilag 3

Forslag fra Danske Regioner

ⁱ <https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/det-naere-sundhedsvaesen/samarbejdsaftaler-og-forlobsprogrammer/samarbejdsaftaler-om-born-og-unge/samarbejdsaftale-vedrorende-sarbare-gravide>

ⁱⁱ <https://regionsyddanmark.dk/fagfolk/det-naere-sundhedsvaesen/samarbejdsaftaler-og-forlobsprogrammer/samarbejdsaftaler-om-born-og-unge/samarbejdsaftale-omkring-gravide-og-born-tilknyttet-familieambulatoriet-plus-i-region-syddanmark>

ⁱⁱⁱ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2017/9674>

^{iv} <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/972>