

Afrapportering KKR Sjælland

Central udmelding 2019

Udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug



Læsevejledning

Denne afrapportering indeholder de sjællandske kommuners behandling af Socialstyrelsens centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug fra november 2019. Afrapporteringen giver en samlet beskrivelse af kommunernes tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen.

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

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

Til brug for afrapporteringen, har samtlige 17 kommuner i Region Sjælland besvaret en række spørgsmål om målgruppen i spørgeskemaform. Samtidig har de tilbud, som kommunerne angiver at have anvendt til målgruppen i perioden 2017-2019, bidraget til en kortlægning af tilbuddenes specialiseringsgrad.

- Afsnit 1 introducerer baggrunden for Socialstyrelsens centrale udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug
- Afsnit 2 beskriver, hvordan rammeaftalesekretariaterne i de fem KKR i fællesskab har valgt at tilgå opgaven med at afrapportere på den centrale udmelding processuelt og metodisk
- Afsnit 3 behandler målgruppens størrelse i Region Sjælland ud fra Socialstyrelsens målgruppebeskrivelse
- Afsnit 4 beskriver de højt specialiserede tilbud til målgruppen, som er beliggende i Region Sjælland
- Afsnit 5 giver et indblik i den samlede koordination og i det formelle samarbejde omkring målgruppen, herunder samarbejde og koordination i formelle tværgående koordinationsfora, samt i kommunale og tværkommunale samarbejdsrelationer og koordination på området
- Afsnit 6 beskriver de særlige udfordringer, som kommunerne oplever i praksis på området, og herunder hvilke løsningstiltag kommunerne har iværksat i perioden for udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Endelig fremsættes kommunernes løsningsforslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	4
2. Proces	5
3. Målgruppe	5
3.1. Antal gravide kvinder i målgruppen i Region Sjælland	6
3.2. Dataforbehold	8
4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen	8
4.1. Højt specialiserede tilbud i Region Sjælland	9
5. Koordination og samarbejde	12
5.1. Formelle tværgående koordinationsfora	12
5.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommuner og region	13
6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	13
6.1. Særlige udfordringer i kommunerne	13
6.2. Iværksatte løsningstiltag i kommunerne	14
6.3. Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen	14
6.4. Perspektivering og videre dialog om indsatsen	16

1. Baggrund

Socialstyrelsen udsendte i november 2019 en landsdækkende central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Udmeldingen foretages jf. Servicelovens § 13 b, stk. 2, da en vurdering af tilbudsstrukturen på området har givet anledning til bekymring for, hvorvidt der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til de mest belastede kvinder i målgruppen. Herunder ønsker Socialstyrelsen at sikre, at der er en tilstrækkelig koordination kommunerne imellem, der sikrer det nødvendige udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug.

Alle landets kommunalbestyrelser er derfor blevet bedt om at afrapportere på deres tilrettelæggelse og koordinering af tilbud og indsatser til målgruppen. Samtlige 17 kommuner i Region Sjælland har i den forbindelse besvaret en række spørgsmål om målgruppen, hvilke højt specialiserede tilbud der anvendes, hvordan der koordineres og samarbejdes om målgruppen, samt betragtninger i forhold til den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen.¹ Socialstyrelsen vil på baggrund af afrapporteringer fra de fem Kommunekontakttråd vurdere, om der på nationalt plan er den tilstrækkelige tværgående koordination, der sikrer det fornødne udbud, samarbejde og koordination på området.

På baggrund af den centrale udmelding, har Sekretariatet for Rammeaftale Sjælland på vegne af de sjællandske kommuner, udarbejdet en fælles afrapportering, som svar på Socialstyrelsens spørgsmål til kommunerne. Afrapporteringen bygger på kommunale indberetninger fra regionens 17 kommuner, og tager udgangspunkt i data og information, som er indrapporteret i spørgeskemaform af henholdsvis kommunale myndigheder på socialområdet og relevante driftsherrer. Den følger Socialstyrelsens fire temaer:

- Målgruppen^[1]
- Højt specialiserede tilbud og indsatser til målgruppen
- Koordination og samarbejde^[1]
- Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

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

Kontakt vedrørende rapporten, bedes rettet til Sekretariatet for Rammeaftale Sjælland ved chefkonsulent Povl Skov (posko@slagelse.dk).

¹ Kommunerne afrapporterede primo-medio 2020 på den centrale udmelding i spørgeskemaformat. Spørgeskemaet er opbygget med udgangspunkt i Socialstyrelsens afrapporteringsskabelon.

2. Proces

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

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

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

Endelig har rammeaftalesekretariaterne taget kontakt til udvalgte familieambulatorier.²

3. Målgruppe

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

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

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

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

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

til den specialiserede svangreomsorg, som eksempelvis ydes af de regionale familieambulatorier og på hospitalerne.

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

Kvinderne i målgruppen er kendetegnet ved følgende kriterier:³

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

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

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

3.1. Antal gravide kvinder i målgruppen i Region Sjælland

Nedenfor fremgår en oversigt over antal udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, som har været visiteret til behandlingsindsatser i perioden 2017-2019.

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

	2017	2018	2019
Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en behandlingsindsats, dvs. både døgnindsatser og ambulante indsatser, fx misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser	3	7	6
Antal udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som kommunerne har visiteret til en døgnbehandlingsindsats	0	1	0

³ Jf. 'Central udmelding om udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug', Socialstyrelsen 2019.

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

Kommunerne i Region Sjælland oplyser, at de i perioden 2017-2019 har visiteret henholdsvis 3, 7 og 6 udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug til en behandlingsindsats, hvilket vil sige både døgnindsatser og ambulante indsatser, fx misbrugs- eller familiebehandlingsindsatser. Der er tale om en stigning på 4 kvinder i målgruppen fra 2017 til 2018, hvorefter antallet igen falder til 6 kvinder i målgruppen i 2019. Dog skal der tages forbehold for, at der selv i den udvidede målgruppe er tale om et meget lavt antal borgere.

Tallene fordeler sig som følger:

- 9 ud af 17 kommuner, har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en behandlingsindsats i den treårige periode⁴
- 1 kommune har haft én eller flere gravide kvinder i målgruppen visiteret til en behandlingsindsats i alle tre år
- 4 kommuner har haft gravide kvinder i målgruppen visiteret til en behandlingsindsats i to ud af tre år
- 3 kommuner har haft gravide kvinder i målgruppen visiteret til en behandlingsindsats i ét af de tre år⁵

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

Kommunerne i regionen oplyser, at de i perioden 2017-2019 har visiteret henholdsvis 0, 1 og 0 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug til en døgnbehandlingsindsats. Der er således tale om en yderst lille, og i to af årene fraværende, målgruppe for den centrale udmelding i Region Sjælland.

Her fordeler tallene sig som følger:

- 16 ud af 17 kommuner har *ikke* haft udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug visiteret til en døgnbehandlingsindsats i den treårige periode.⁶
- 0 kommuner har haft en eller flere gravide kvinder i målgruppen visiteret til en døgnbehandlingsindsats i alle tre år
- 0 kommuner har haft en eller flere gravide kvinder i målgruppen visiteret til en døgnbehandlingsindsats i to ud af tre år

⁴ Her skal det bemærkes, at en kommune angiver, at de grundet anden journaliseringspraksis kun kan bidrage med et estimat for 2019. De estimerer at have haft 1-2 gravide kvinder i målgruppen dette år, men disse borgere kan ikke tælles med i rapporten, da de falder udenfor målgruppebeskrivelsen i den centrale udmelding.

⁵ Hertil skal det nævnes, at en kommune angiver, at de i 2018 har haft yderligere 1 gravid kvinde, som selv har henvendt sig i alkoholambulatoriet inden graviditeten. Borgeren er derfor i praksis i målgruppen, men falder udenfor målgruppebeskrivelsen i den centrale udmelding (da hun ikke er visiteret til behandling) og er derfor ikke talt med i denne rapport.

⁶ Dog skal det også her nævnes, at en kommune angiver, at de grundet anden journaliseringspraksis kun kan levere et estimat for perioden. De estimerer at have haft 1-2 gravide kvinder i målgruppen, som er visiteret til døgnbehandling i 2019, men estimatet kan ikke medtages i rapporten grundet Socialstyrelsens anvisninger, jf. målgruppebeskrivelsen.

- 1 kommune har haft en eller flere gravide kvinder i målgruppen visiteret til en døgnbehandlingsindsats i ét af de tre år

Dermed er der kun 1 kommune, som har haft i alt 1 udsat gravid kvinde visiteret til en døgnbehandlingsindsats i årene 2017-2019.

3.2. Dataforbehold

I forhold til målgruppen for den centrale udmelding, oplyser kommunerne, at der har været henholdsvis 0, 1 og 0 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som er blevet visiteret til en døgnbehandlingsindsats i perioden 2017-2019. Dermed er målgruppen forsvindende lille, og tallene skal læses og bruges med visse forbehold:

Det er ikke alle udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, der henvises til behandling. Det er således almindeligt kendt, at der er et vist mørketal på området, da kommunerne ikke nødvendigvis har kendskab til alle gravide kvinder i målgruppen. Det er fx ikke alle udsatte gravide kvinder med et rusmiddelbrug, der ønsker at opsøge det offentlige system. Der kan også være tilfælde, hvor kvinderne følger et behandlingstilbud, men alligevel viderefører et misbrug i det skjulte. Behandlingsstedernes tavshedspligt omkring kvindernes forløb, kan også medvirke til, at kommunerne ikke har det reelle overblik over målgruppens størrelse. Der mangler registerdata i forhold til målgruppen. Mange kommuner laver ikke en konkret registrering af udsatte gravide misbrugere, der er i behandling. I forbindelse med besvarelsen af de centrale udmeldinger, må mange kommuner derfor foretage en bagudrettet registrering via manual optælling, hvorfor tallene er behæftet med en vis usikkerhed. Behandlingen er frivillig, og dette har betydning for, hvor mange kvinder, der visiteres til døgnbehandling, og hvor ofte behandlingen lykkes.

Det indebærer, at man ikke kan sidestille kommunernes *brug* af døgntilbud med kommunernes *ønske* om at anvende døgntilbud. Det skyldes, at anvendelsen af døgntilbud hænger sammen med kvindernes motivation til at acceptere døgnbehandling, og her kan ambulante behandling blive en nødvendig præmis for overhovedet at sikre, at kvinderne modtager behandling.

4. Højt specialiserede tilbud til målgruppen

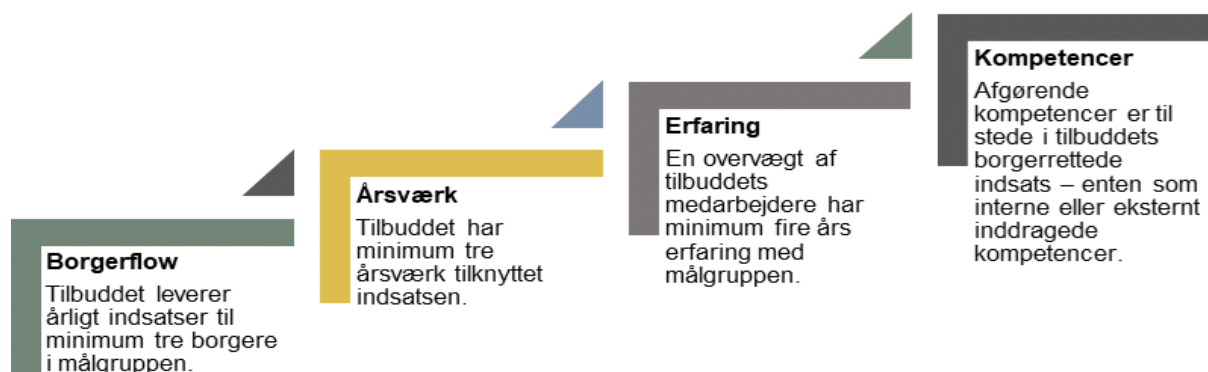
Socialstyrelsen skal på baggrund af de sjællandske kommuners afrapportering på den centrale udmelding kunne vurdere, om der findes det fornødne udbud højt specialiserede tilbud og indsatser til udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug. Dette vil blive fulgt op af en dialog med kommunerne om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

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

Socialstyrelsen har til dette formål udviklet en screeningsmodel, der skal kunne hjælpe til at vurdere specialiseringsniveauet i højt specialiserede tilbud til målgruppen. Sammen med en

faglig vurdering af særlige målgruppespecifikke forhold mv., vil denne model indgå i Socialstyrelsens vurdering af regionernes afrapporteringer på den centrale udmelding.

Socialstyrelsen: Screeningsmodel for højt specialiserede tilbud.



Kilde: Socialstyrelsen, 2019.

Screeningmodellens fire trin, som vist ovenfor, udgør det fire kernekriterier, som i udgangspunktet er forudsætning for, at et tilbud kan vurderes som højt specialiseret. Specialiseringsniveauet vurderes med udgangspunkt i gennemstrømning af borgere i målgruppen, antal medarbejdere årligt, erfarings- og specialiseringsniveauet blandt medarbejderne, samt særlige kompetencer i den borgerrettede indsats.

I afdækningen af tilbudsstrukturen, er den valgte metodiske tilgang at medtage de tilbud, som kommunerne angiver at anvende, og som i deres besvarelse af Socialstyrelsens spørgeskema, har tilkendegivet, at de opfatter sig som højt specialiserede til målgruppen. Dog er tilbud, som åbenlyst ikke lever op til Socialstyrelsens fire kriterier, udeladt (jf. Socialstyrelsens screeningsmodel for højt specialiserede tilbud). Socialstyrelsen har tilkendegivet, at de i deres endelige vurdering af, om tilbuddene opfylder kriterierne, vil foretage en samlet helhedsvurdering af tilbuddenes specialiseringsniveau. Dvs. at yderligere vurdering af tilbuddenes specialiseringsniveau, må belyses i Socialstyrelsens behandling af sagen, og herunder i dialog med styregrupperne og rammeaftalesekretariatene.

Denne afrapportering tilvejebringer således data for tilbud beliggende i Region Sjælland, der aktuelt leverer indsatser til gravide kvinder i målgruppen, og som også selv betragter sig som højt specialiserede til målgruppen. Tilbuddenes besvarelser med data for screeningsmodellens kriterier udleveres til Socialstyrelsen som bilag i fuld længde, så de kan indgå i Socialstyrelsens samlede vurdering af tilbuddenes specialiseringsgrad.

4.1. Højt specialiserede tilbud i Region Sjælland

De sjællandske kommuner har angivet at anvende to højt specialiserede tilbud til målgruppen af udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug i perioden 2017-2019, som er beliggende i Region Sjælland. De to tilbud er henholdsvis Holmegaardshuset; et privat tilbud beliggende i Næstved, og Døgninstitutionen Familiecentret Vibygård; et privat tilbud

beliggende i Roskilde. Nedenfor ses en oversigt over de to tilbuds borgerflow, årsværk og erfaring, som suppleres med uddybende tilbudsbeskrivelser.

I oversigten indgår også tilbuddet Kastaniegården beliggende i Region Sjælland. Tilbuddet er oprettet primo 2019 og med 2 borgere fra kommuner i Region Hovedstaden i 2020.

Tabel 2. Højt specialiserede tilbud beliggende i Region Sjælland.

Tilbuddets navn	Driftsherre	Borgerflow	Årsværk (med målgruppeerfaring)	Erfaring
Holmegaardshuset	Privat, Næstved	2017: 1 2018: 2 2019: 2	7	42,85% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen
Familiecentret Vibygård	Privat, Roskilde	2017: 1 2018: 0 2019: 1	8	100% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen
Kastaniegården (Plan A Terapi -og Kursuscenter)	Privat, Vordingborg	2020: 2	7,5	66,6% af de fastansatte medarbejdere har mere end 4 års erfaring med målgruppen

Holmegaardshuset:

Holmegaardshuset er et opholdssted for børn, unge og voksne, samt forældre og hele familier, og herunder udsatte gravide kvinder i målgruppen. Tilbuddet er privat og beliggende i Næstved. Holmegaardshuset tager imod målgruppen akut, såvel som planlagt.

Døgnophold for gravide indeholder: Anbringelse i et socialpædagogisk professionelt miljø, daglige aktiviteter og forældreansvarsopgaver hele døgnet. Flerfamilieterapi, forældreskabsforberedelse, forældrekurser og samtaler, terapi og parterapi ved behov, spædbarnsbehandling efter barnets fødsel. Tilbuddet har pædagoger til stede hele døgnet og vågne nattevagter. Det er muligt at blive boende efter fødslen for at forsætte forløbet.

Kapacitet: Tilbuddet har aktuelt 2 døgnpladser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, samt 2 pladser til frivillig tilbageholdelse. Tilbuddet oplever, at den aktuelle kapacitet ift. døgnpladser stemmer overens med kommunernes efterspørgsel.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Region Syddanmark (1 kommune) og Region Sjælland (2 kommuner).

Antal indsatser: Tilbuddet har haft hhv. 1, 2 og 2 gravide kvinder i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019.

Medarbejdere med målgruppeerfaring: Tilbuddet har aktuelt 7 fastansatte medarbejdere, hvoraf lidt under halvdelen har mere end 4 års målgruppeerfaring.

Interne kompetencer: Socialrådgiver med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker, jordemoder med specialiseret viden om målgruppens udfordringer, samt obstetriske komplikationer relateret til gravide med et rusmiddelbrug, psykolog med specialiseret viden om rusmiddelbrug og kvinder/familier med rusmiddel-problematikker, specialpædagoger med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddel-problematikker, samt andet specialiseret fagpersonale (ikke defineret).

Eksterne kompetencer med målgruppespecifik specialisering: speciallæge, rusmiddelbehandler, jordemoder, psykologer og sundhedsplejersker.

Specialiserede indsatslementer: Holmegaardshus leverer alle specialiserede indsatslementer, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud på området, med undtagelse af lægelig rusmiddelbehandling og behandling af psykologiske, psykiatriske og somatiske lidelser. Herudover tilkøbes udredning af rusmiddelproblematik og misbrugsbehandlingsbehov eksternt.

Familiecentret Vibygård:

Familiecentret Vibygård er et privat døgntilbud beliggende i Roskilde. Vibygård er et familierapeutisk dag- og døgntilbud til udsatte familier. Tilbuddet leverer døgnfamiliebehandling, dagbehandling og efterbehandling, herunder også til udsatte gravide kvinder i målgruppen for den centrale udmelding. Tilbuddet modtager familier, hvor børnene har tilknytningsproblemer, traumer, angst, og hvor børnene viser tegn på mistrivsel, samt familier, hvor forældrene har problemer med misbrug, vold, incest og trivselsproblemer. Tilbuddet foretager også forældrekompetencevurdering.⁷

Kapacitet: Tilbuddet har aktuelt 1 døgnplads til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Tilbuddet oplever, at den aktuelle kapacitet ift. døgnpladser stemmer overens med kommunernes efterspørgsel.

Optageområde: Tilbuddet har optageområde i Midtjylland (1 kommune) og Region Hovedstaden (1 kommune).

Antal indsatser: Tilbuddet har haft hhv. 1, 0 og 1 gravide kvinder i målgruppen i hhv. 2017, 2018 og 2019.

Medarbejdere med målgruppeerfaring: Tilbuddet har aktuelt 8 fastansatte medarbejdere, hvoraf samtlige har mere end 4 års målgruppeerfaring.

Interne kompetencer: Tilbuddet har ansat 4 psykologer og 4 psykoterapeuter med målgruppespecifik specialisering.

Eksterne kompetencer med målgruppespecifik specialisering: Psykiater med specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidig rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed).

⁷ <http://www.vibygard.dk/>

Specialiserede indsatslementer: Tilbuddet leverer størstedelen af de specialiserede indsatslementer, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud på området, dog ikke svangreudredning, lægelig rusmiddelbehandling eller efterværnsindsats.

Kastaniegården (Plan A Terapi -og Kursuscenter):

Kastaniegården er et privat døgnbehandlingstilbud til voksne beliggende i Vordingborg. Kastaniegården er Plan A's døgnbehandlingsinstitution for stof -og alkoholmisbrugere og tilbyder behandling til personer over 18 år med et problemgivende forbrug af rusmidler. Tilbuddet er oprettet 1/2-2019 og har i 2020 haft to gravide misbrugere i døgnbehandling (2 borgere fra kommuner i Region Hovedstaden)

Kapacitet: Tilbuddet har aktuelt 5 døgnpladser til udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, samt 5 pladser til frivillig tilbageholdelse. Tilbuddet oplever, at den aktuelle kapacitet ift. døgnpladser stemmer overens med kommunernes efterspørgsel.

Optageområde: Kastaniegården modtager borgere fra hele landet. Tilbuddet har i 2020 haft optageområde i Region Hovedstaden (2 kommuner)

Antal indsatser: Tilbuddet har haft 2 gravide kvinder i målgruppen i 2020

Medarbejdere med målgruppeerfaring: Tilbuddet har aktuelt 7,5 fastansatte medarbejdere, hvoraf 5 har mere end 4 års målgruppeerfaring.

Interne kompetencer: Speciallæge med kendskab til gynækologi/obstetrik,

Rusmiddelbehandler med specialiseret viden om målgruppen og dens behandlingsbehov,

Rusmiddelbehandler med specialiseret viden og kompetencer til at realisere tilbageholdelse med kvindens samtykke i de tilfælde hvor det er relevant, Sygeplejerske med specialiseret viden om rusmidler og graviditet, Socialrådgiver med specialiseret viden om målgruppen og familier med rusmiddelproblematikker, Psykiater med specialiseret viden om dobbeltbelastning (samtidigt rusmiddelbrug og psykisk sårbarhed)

Eksterne kompetencer med målgruppespecifik specialisering: Tilbuddet har aftale med Familieambulatoriet i Region Sjælland og herunder med Familieambulatoriets jordemoder.

Specialiserede indsatslementer: Kastaniegården leverer alle specialiserede indsatslementer, som beskrevet i Socialstyrelsens spørgeskema til tilbud på området,

5. Koordination og samarbejde

Socialstyrelsen skal på baggrund af afrapporteringen på den centrale udmelding kunne vurdere, om der er den nødvendige koordination og det relevante samarbejde kommunerne imellem indenfor og på tværs af regioner omkring indsatser til udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug med behov for skærmet døgnophold. ^[1]_[SEP]

5.1. Formelle tværgående koordinationsfora

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

Herunder fungerer KL's Koordinationsforum for det specialiserede socialområde, som en

platform for tværkommunalt og tværregionalt samarbejde. Koordinationsforum er et direktørforum etableret på tværs af de fem KKR, som forestår den tværregionale koordination i forbindelse med rammeaftalen, herunder at følge udviklingen i kapacitet og belægning på de mest specialiserede tilbud på tværs af regionale grænser. Koordinationsforum mødes i KL Huset hvert halve år. Hver af de fem administrative styregrupper i regionerne har to pladser i Koordinationsforum. ^[1]_{SEP}

Herudover er der som nævnt ovenfor kommunernes rammeaftalesamarbejde, der er regionalt forankret. Her samarbejder kommunerne tværkommunalt og med de fem regioner om at levere højt specialiserede tilbud af høj kvalitet til borgerne. ^[1]_{SEP}

5.2. Koordination og samarbejde i og mellem kommuner og region

Indledningsvist må det bemærkes, at kun få kommuner i Region Sjælland har haft sager med udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug i perioden 2017-2019. Flere kommuner har derfor svaret ud fra, hvordan de ville forvente at tilgå indsatsen omkring denne borgergruppe, hvis behovet skulle opstå, og ikke ud fra praktisk erfaring med målgruppen.

Internt i kommunerne, er det som oftest de enkelte familieafdelinger, der fungerer som tovholder i den tværgående indsats for gravide kvinder i målgruppen. Familieafdelingerne samarbejder med mange forskellige fagpersoner, og koordinerer ud fra individuelle handleplaner og fælles netværksmøder. Den kommunale sundhedspleje har en central plads i indsatsen for målgruppen og der samarbejdes også med kommunale rusmiddelcentre. Herudover kræver indsatsen en tæt tværsektoriel koordination mellem kommune og jordemoder, sygehus og fødeafdeling, hvor også familieambulatorierne er en vigtig samarbejdspartner.

Som oftest vil den enkelte sag blive tilrettelagt i et tæt og tværfagligt samarbejde mellem den kommunale myndighed, sundhedsplejen, tilknyttede svangreafsnit/fødested og rusmiddelcenter/behandlingsindsats.

6. Fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

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

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

6.1. Særlige udfordringer i kommunerne

Nedenfor følger i punktform kommunernes beskrivelser af de mest generelle udfordringer, de oplever i arbejdet med udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug, som har behov for døgnbehandlingsindsatser. Beskrivelserne er anonymiserede. Her skal det igen indledningsvis bemærkes, at langt hovedparten af de 17 kommuner i regionen ikke har oplevet

udfordringer på området, da de enten ikke har haft sager med gravide kvinder i målgruppen eller har haft så få sager, at det er vanskeligt at tale om generelle eller særlige udfordringer:

- Det opleves udfordrende at få søskende til det ufødte barn anbragt sammen med deres gravide mor/familie ved døgnbehandling
- De gravide kvinder i målgruppen ønsker ikke altid behandling eller de foretrækker ambulante behandling
- Det er udfordrende at fastholde de gravide kvinder og at sikre stabilitet under svangerskabet – kvinderne kan have svært ved kognitivt at konsekvensberegne deres adfærd
- Det er vanskeligt at opspore udsatte gravide med behov for døgnbehandling
- De få borgere i målgruppen er i sig selv en udfordring, der vanskeliggør opbygning af og opsamling på viden og erfaring. Der mangler viden om, hvilke døgnbehandlingssteder, der har specialiseret sig i arbejdet med målgruppen
- Der mangler indsats med et helhedsorienteret sigte, som kan tilrettelægge indsatsen efter behov med fokus afhængighed, sociale problemer, psykiatri, bolig, fællesskaber, forældreevne mm.
- Der mangler behandlingstilbud på højt specialiseret niveau og med tværfaglig dimension
- Kommunens tidlige indsats er afhængig af, at praktiserende læge eller jordemoder opsporer problematikken tidligt. Såfremt dette ikke sker, kan kommunen først gribe ind sent i graviditeten
- Det er en udfordring, at der kun kan visiteres til behandling med samtykke

6.2. Iværksatte løsningstiltag i kommunerne

I det følgende fremgår i punktform kommunernes beskrivelser af iværksatte løsningstiltag på området. Også her skal beskrivelserne læses med forbehold for den yderst lille målgruppe:

- En kommune har i flere år haft en målrettet præventionsindsats, som administreres af det kommunale rusmiddelcenter. Tilbuddet er for alle udsatte kvinder i kommunen, og tilbyder gratis prævention og seksualvejledning
- Der er arbejdet netværksbaseret
- Iværksat ambulante behandling, motiverende samtaler og koordineret indsats
- Udarbejdet WAIS-test (intelligenstest) for at afklare den gravides behov og ressourcer
- Øget tilgængelighed til misbrugsrådgivning
- Arbejder med at styrke opsporingen og den tidlige indsats
- Afholder særlige tværfaglige samarbejds møder
- Afsøger ny viden og deltager i temadage om målgruppen
- Tværgående samarbejdsaftaler på området

6.3. Kommunernes forslag til fremadrettet tilrettelæggelse af indsatsen

Rammeaftalesekretariaternes dataindsamling fra de 98 kommuner peger på, at der på landsplan de seneste tre år, er blevet visiteret mellem 6-9 kvinder til døgnbehandling om året. Der skal dog tages forbehold for mørketal for målgruppen.

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

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

- Koordinerende indsatsplaner for dobbeltdiagnosticerede (KIP-planer) kunne med fordel være obligatoriske på området
- Der bør sikres lovkrav om anvendelse af koordinerende indsatsplaner ved gravide rusmiddelbrugere, så der sikres en tværgående, helhedsorienteret indsats med tydelig tovholderfunktion og ansvarsfordeling på opgaven (skal gælde både ambulante og døgnforløb)
- Gravide rusmiddelbrugere i ambulant regi bør sikres en sammenhængende, tværgående indsats på lige fod med de gravide kvinder, som modtager døgnindsatser

Hos kommunerne intern tog i det tværkommunale og tværsektorielle samarbejde kunne der fokuseres på:

- Fokus på at oplyse de gravide kvinder i målgruppen om følgevirkninger af deres misbrug hos barnet
- Der kunne udarbejdes intern formel samarbejdsaftale med familieafsnit
- Der bør sættes ind mod lang ekspeditionstid på området⁸

Der nævnes derudover:

- Forslag til etablering af national taskforceindsats, som kan rykke ud i de enkelte kommuner ved behov. Taskforcen skal kunne levere ekspertviden og viden om eksisterende højt specialiserede tilbud til målgruppen
- Flere familievenlige døgnbehandlingsinstitutioner
- Etablere et centralt/landsdækkende døgntilbud til målgruppen, hvor de rette kompetencer er til stede, og hvor der løbende indskrives gravide kvinder til at vedligeholde og udvikle viden på området
- Se på mulighed for tvangsbehandling af den gravide kvinde for at sikre barnet mod tidlige skader

I processen omkring den centrale udmelding er involveret fagpersoner fra rammeaftale Sjællands faglige netværksgrupper som anbefaler fokus på recovery og dialog ift. den fremadrettede tilrettelæggelse af indsatsen og at der bør gøres opmærksom på følgende:

-
- ⁸ Ifølge en kommunal fagperson overholder de fleste kommuner som udgangspunkt behandlingsgarantien på 14 dage og flere kommuner ofte iværksætter behandling hurtigere

- At tilgangen fra Socialstyrelsen med fagfolks kliniske krav til behandlingstilbud og til de, der skal udføre dem ikke kan stå alene i vurdering i af de rigtige tilbud.
- Der mangler et recovery-perspektiv, hvor man spørger både kvinder, der har fået tilbud og kvinder der har været i højt specialiseret behandling samt kvinder der står foran en behandling, hvad de egentlig gerne vil have, der skal hjælpe dem videre på den gode måde.
- Man ville blive meget klogere på, hvad der er brug for at etablere tilbud om, hvis man havde en afdækning af dette.
- Lige nu fokuserer man kun på den traditionelle sundheds-tænkning, at er der et sammensat sygdomsbillede, så skal patienten behandles på et højt specialiseret niveau.
- Men denne logik gælder ikke, når behandlingen er afhængig af borgerens motivation og psykiske evner. Her kan hjælp på anden vis være ganske mere effektiv.

6.4. Perspektivering og videre dialog om indsatsen

Direktørgrupperne på det specialiserede socialområde 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. ^[1] Baggrunden for henvendelsen er en undren over, at Socialstyrelsen har valgt at anvende en central udmelding som redskab til at belyse problemstillinger vedrørende denne målgruppe.

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

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

Herunder ville det være positivt, hvis Socialstyrelsen kunne bidrage med udbygget og ny viden på området, som kommunerne kan anvende i deres arbejde med målgruppen. Særligt efterspørges viden om, hvordan kommunerne kan sikre en endnu bedre indgang og kontakt til målgruppen. En sådan ny viden kan blandt andet hjælpe kommunerne med at løse problematikker forbundet med det formodede mørketal på området. I forlængelse heraf ville en forløbsbeskrivelse på målgruppen være et relevant og nyttigt redskab for kommunerne.

Målgruppen er lille, og dermed er visitations- og indsatspraksis omkring målgruppen ofte ukendt for de kommunale forvaltninger, samtidig med at behovet for specialiseret viden i arbejdet med målgruppen er stort.

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