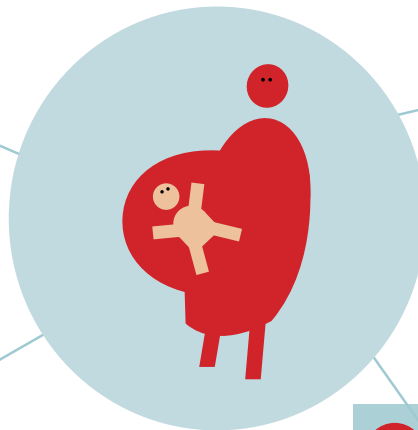


! Omkring **80 gravide om året har brug for mere end ambulatant behandling.** De har brug for døgnbehandling inklusive botilbud grundet alvorligt rusmiddelforbrug og eventuelle psykiske og sociale problemer. Der formodes at være et ukendt mørketal.

! Omkring **300 nye børn** får hvert år en diagnose relateret til morens rusmiddelforbrug under hendes graviditet, såkaldt prænatal rusmiddeleksponering. Omfanget af skaderne kan vi ikke læse direkte ud af data.



! Det seneste tal for 2018 viser, at 3.206 børn i aldersgruppen 0-17 år er registreret for **prænatal rusmiddeleksponering.**

! Mellem 13 og 51 procent af børn, der er diagnosticeret for prænatal rusmiddeleksponering, er **anbragt uden for hjemmet.** Andelen stiger gennem børnenes første ni leveår, hvorefter den er faldende.

Døgnbehandling til gravide og nye familier med rusmiddelforbrug

Der er brug for et højt specialiseret døgnbehandlings-tilbud 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. Tilbuddet bør være regionalt og uden kommunal finansiering. Det bør desuden ligge i tilknytning til familieambulatorierne, der har den specialiserede viden om målgruppen, og som samarbejder tæt med psykiatrien samt føde- og børneafdelingerne.

For at sikre en tryk start uden misbrug efter fødslen er det vigtigt, at der i forlængelse af døgnbehandlingen til gravide også eksisterer botilbud til familierne. Sådanne botilbud bør ligge i nærheden af en neonatalafdeling, hvor børnene ofte bliver fulgt efter fødslen.

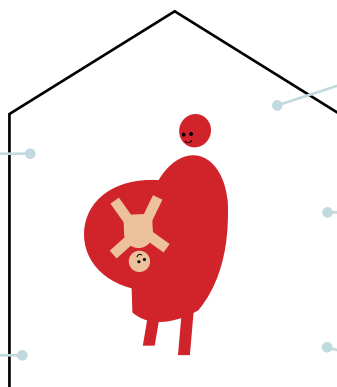
Forslag til et specialiseret tilbud til gravide med rusmiddelforbrug

- Hurtig visitation og adgang
- Høj faglig kvalitet og ensartethed på tværs af landet
- Tværfaglig personalegruppe, som kan understøtte komplekse problemstillinger hos gravide med rusmiddelforbrug
- Fleksibelt tilbud tilpasset den gravides livsomstændigheder
- Støtte til den gravide og evt. partners forældrekompetencer og mulighed for at følge dem efter fødslen
- Mulighed for tilbageholdelse af gravide (med samtykke), hvis dette vurderes som bedst for mor og barn

Målgruppen for døgntilbehandling:

Gravide med længerevarende forbrug af illegale rusmidler, alkohol, smertestillende medicin eller beroligende medicin

Gravide med manglende erkendelse af forbrugets omfang og alvorsgraden i forhold til fostret



Gravide med dobbeltdiagnoser

Særligt fokus på gravide i ambulante behandling med tilbagefald

Særligt fokus på gravide uden fast bopæl med høj mobilitet

Socialstyrelsen udtrykker bekymring

I november 2019 udsendte Socialstyrelsen en landsdækkende central udmelding for udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug. Udmeldingen kom på baggrund af en analyse af tilbudsstrukturen, som gav anledning til bekymring om, hvorvidt der er det nødvendige udbud af højt specialiserede døgntilbehandlingstilbud til den del af målgruppen, der har behov for det.

Sådan hjælper vi flere udsatte gravide

Alle gravide med forbrug af rusmidler og/eller alkohol har ret til døgntilbehandling med mulighed for tilbageholdelse ved samtykke. Elementer i et døgntilbehandlingstilbud kan være:

- Specialiseret lægefaglig misbrugsbehandling, herunder evt. substitutionsbehandling
- Intensiv social rusmiddelbehandling

- Psykologhjælp med fokus på at styrke kvindens ressourcer, tilknytning til det kommende barn og forældrekompetencer
- Støtte til afklaring af boligsituation, økonomi, kontakt til netværk mm.
- Støtte til fremmøde og deltagelse i møder med familieambulatoriet, børne- og familieafdeling og socialforvaltning i hjemkommune
- Støtte i forbindelse med udredning og udvikling af forældrekompetence og omsorgsforhold, herunder tilknytnings- og mentaliseringssevne
- Et skærmet miljø med ro og stabilitet
- Evt. psykiatrisk behandling

Hurtig hjælp er afgørende

Fordi sandsynligheden for fosterskader stiger, jo længere tid der går i graviditeten, er det helt afgørende at minimere sagsbehandlingstiden og forsøg med anden utilstrækkelig rusmiddelbehandling.

Det tager i dag for lang tid før, at gravide i målgruppen får tilbudt en døgntilbehandlingsplads. Dels fordi kommunerne ofte afprøver andre tilbud først. Dels fordi der er mange formelle krav, som kommunerne skal overholde, jf. ovenstående afsnit om de kommunale familieafdelinger og de kommunale rusmiddelbehandlingstilbud.

Familieambulatorierne bruger mange ressourcer på at påvise behovet for døgntilbehandling over for kommunerne. Regionerne ville kunne effektivisere den samlede arbejdsgang, hvis døgntilbehandlingstilbudet bliver tilknyttet familieambulatorierne. Det ville samtidig medvirke til, at de gravide ikke falder ned mellem flere stole.

Danske Regioner foreslår i første omgang at styrke sammenhængen til de kommunale tilbud efter fødslen. På sigt foreslås det at etablere regionale botilbud til nye familier med rusmiddelforbrug tæt på. Hvor lang en periode, botilbuddet kan strække sig over, er endnu ikke afklaret.



Gravide med et rusmiddelforbrug har brug for hjælp til, at de og deres nyfødte får mulighed for et bedre liv end det, de ofte kan imødesee i dag

Stephanie Lose, næstformand, Danske Regioner

