

# Indholdsfortegnelse for bilag

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.3 Vækst Via Viden.....                                                                              | 2  |
| Bilag 1: xA - Resultat på matchtal for Vækst Via Viden i 2024.....                                    | 2  |
| 3.4 Afrapportering vedr. central udmelding for udsatte gravide med et skadeligt<br>rusmiddelbrug..... | 6  |
| Bilag 1: Bilag 1.....                                                                                 | 6  |
| Bilag 2: Bilag 2.....                                                                                 | 24 |
| Bilag 3: Bilag 3.....                                                                                 | 52 |
| 3.5 Orientering - status på socialområdet.....                                                        | 55 |
| Bilag 1: Bilag - lånepulje - Nordjylland.....                                                         | 55 |
| 3.7 Status på implementeringen af sundhedsreformen.....                                               | 59 |
| Bilag 1: Tværsektoriel arbejdsplan for implementering af sundhedsreform.....                          | 59 |
| 3.8 Orientering – Aftale om Rød løber til produktionsvirksomheder.....                                | 69 |
| Bilag 1: Konklusionspapir - endelig.....                                                              | 69 |

### **3.3**

### **Vækst Via Viden**

## Vækst Via Viden - Samlet status for Vækst Via Viden indsats i 2024

Status på primæraktiviteten i Vækst via Viden om match mellem nordjyske virksomheder og højtuddannede i perioden 1. januar 2024 til 31. december 2024.

Der er tale om et match ved følgende: studieprojektsamarbejde, studiepraktik, studiejob, virksomhedspraktik, løntilskud, ordinært job og ordinært job med SMV:Vækstpilot o.lign. Det brede matchbegreb gør, at samarbejdspartnerne bedre kan imødekomme virksomhedernes behov, uanset hvor i processen de er i forhold til at ville tilknytte højtuddannet arbejdskraft til deres virksomhed.

Matchene er skabt af enten lokalt erhvervskontor, lokalt jobcenter, uddannelsesinstitutioner, faglige organisationer mv.

Der er foretaget kvalitetssikring via dubletkontrol og stikprøver for at sikre at et match ikke tælles med to gange.

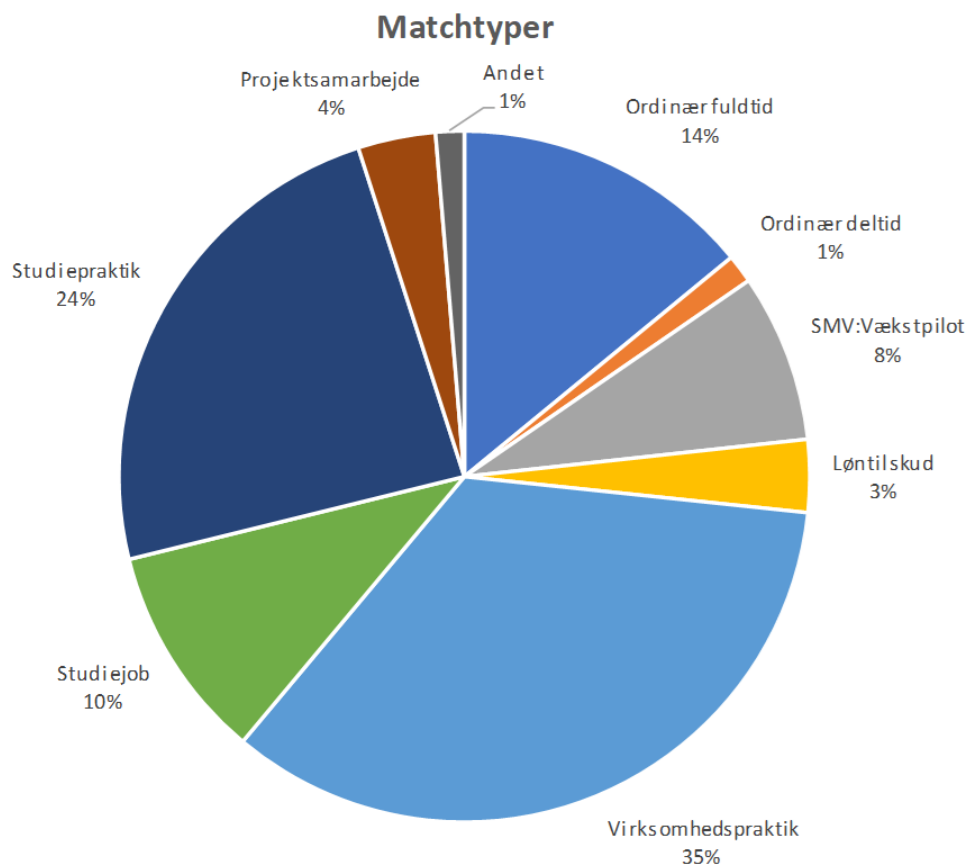
### Match fordelt på kommune/partner – måltal og samlet resultat

| Kommune/partner                         | Erhvervskontor* | Jobcenter** | Samlet     | Samlet realiseret ift. måltal | Måltal     |
|-----------------------------------------|-----------------|-------------|------------|-------------------------------|------------|
| Brønderslev                             | 3               | 29          | 32         | 107%                          | 30         |
| Frederikshavn (inkl. Læsø)              | 1               | 37          | 38         | 69%                           | 55         |
| Hjørring                                | 26              | 28          | 54         | 98%                           | 55         |
| Jammerbugt                              | 13              | 12          | 25         | 56%                           | 45         |
| Mariagerfjord                           | 11              | 32          | 43         | 108%                          | 40         |
| Rebild                                  | 7               | 60          | 67         | 268%                          | 25         |
| Vesthimmerland                          | 24              | 15          | 39         | 111%                          | 35         |
| Aalborg                                 | 185             | 19          | 204        | 132%                          | 155        |
| Morsø                                   | 19              | 9           | 28         | 140%                          | 20         |
| Thisted                                 | 3               | 16          | 19         | 42%                           | 45         |
| <b>Total Erhvervskontorer/Jobcentre</b> | <b>292</b>      | <b>257</b>  | <b>549</b> | <b>109%</b>                   | <b>505</b> |
| UCN                                     |                 |             | 165        | 236%                          | 70         |
| AAU                                     |                 |             | 80         | 114%                          | 70         |
| Magistrenes A-kasse                     |                 |             | 5          | 20%                           | 25         |
| AMK Midt-Nord /STAR Vestdanmark         |                 |             | 6          | 60%                           | 10         |
| Internatonal House                      |                 |             | 5          | 50%                           | 10         |
| HK Nordjylland                          |                 |             | 15         | 50%                           | 30         |
| <b>Total</b>                            |                 |             | <b>825</b> | <b>115%</b>                   | <b>720</b> |

\* Erhvervshus Nordjyllands matchningsaktiviteter tildeles, efter aftale, den pågældende kommunes erhvervskontor

\*\*Jobcenter Aalborgs matchningsaktiviteter uden for Aalborg Kommune tildeles, efter aftale, den pågældende kommunes jobcenter

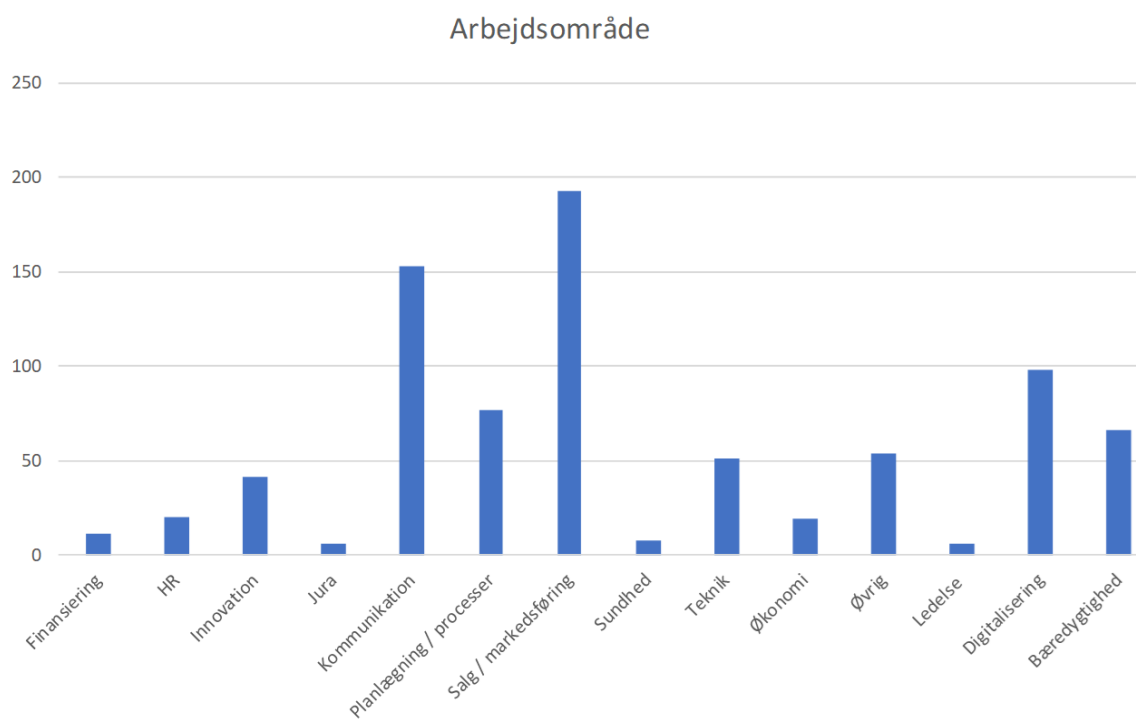
## Matchtyper



## Geografisk placering &amp; matchtyper

|                   | Andet     | Projektsamarbejde | Studiepraktik | Studiejob | Virksomhedspraktik | Løntilskud | SMV:Vækstpilot | Ordinar deltid | Ordinar fuld tid | Hovedtotal |
|-------------------|-----------|-------------------|---------------|-----------|--------------------|------------|----------------|----------------|------------------|------------|
| Brønderslev       |           |                   | 6             | 1         | 21                 | 4          | 4              | 3              | 1                | 40         |
| Frederikshavn     |           |                   | 5             | 2         | 6                  | 3          | 2              |                | 27               | 45         |
| Hjørring          |           | 3                 | 16            | 7         | 14                 | 5          | 3              | 2              | 18               | 68         |
| Jammerbugt        |           |                   | 3             | 7         | 11                 |            | 6              |                | 3                | 30         |
| Mariagerfjord     |           | 6                 | 16            | 4         | 10                 | 4          | 2              | 1              | 11               | 54         |
| Morsø             |           | 1                 | 8             |           | 7                  | 1          | 1              |                | 11               | 29         |
| Rebild            |           |                   | 4             | 3         | 56                 | 4          | 7              |                | 1                | 75         |
| Thisted           |           |                   | 1             | 3         | 3                  | 2          | 1              |                | 13               | 23         |
| Vesthimmerland    | 2         | 15                | 7             | 3         |                    |            | 3              | 1              | 16               | 47         |
| Aalborg           | 9         | 5                 | 131           | 53        | 156                | 5          | 36             | 4              | 15               | 414        |
| <b>Hovedtotal</b> | <b>11</b> | <b>30</b>         | <b>197</b>    | <b>83</b> | <b>284</b>         | <b>28</b>  | <b>65</b>      | <b>11</b>      | <b>116</b>       | <b>825</b> |

## Arbejdsområder



### **3.4**

**Afrapportering vedr. central udmelding for udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug**



**Social- og  
Boligstyrelsen**

# Anmodning om fornyet behandling af central udmelding

Døgnbehandlingsindsats til  
udsatte gravide med et skadeligt  
rusmiddelbrug

Maj 2024

---

**Viden til gavn**

Publikationen er udgivet af  
Social- og Boligstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [info@sbst.dk](mailto:info@sbst.dk)  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk)

Indhold udarbejdet af  
Social- og Boligstyrelsen.  
Udgivet 14. maj 2024

Download eller se rapporten på  
[www.sbst.dk](http://www.sbst.dk).

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse  
af kilde.

ISBN: **978-87-94445-51-1**

# Indhold

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| Indhold .....                                                    | 1  |
| Forny et behandling .....                                        | 2  |
| Samlet vurdering .....                                           | 3  |
| Baggrund for anmodning om forny et behandling .....              | 4  |
| Afrapportering .....                                             | 4  |
| Indhold .....                                                    | 5  |
| Vurdering af målgruppens omfang .....                            | 7  |
| Data om målgruppen .....                                         | 7  |
| Vurdering af målgruppens problemstillinger og indsatsbehov ..... | 10 |
| Målgruppens problemstillinger .....                              | 10 |
| Målgruppens indsatsbehov .....                                   | 11 |
| Vurdering af tilbudsstrukturen og behov for koordination .....   | 12 |
| Døgnbehandlingsindsatser til målgruppen .....                    | 12 |
| Koordination og samarbejde om indsatser .....                    | 13 |
| Tilbudsstukturen og behov for koordination .....                 | 14 |

## Fornyet behandling

Social- og Boligstyrelsen anmoder hermed kommunalbestyrelserne i alle regioner om at foretage en fornyet behandling af deres tilrettelæggelse og organisering af døgnbehandlingsindsatsen til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug, jf. SEL § 13 b stk. 3.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at der aktuelt ikke eksisterer de fornødne helhedsorienterede døgnbehandlingstilbud/-afdelinger, der kan imødekomme en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til den del af målgruppen, der har særligt komplekse problemer og fordrer en døgnindsats.

Styrelsen vurderer supplerende, at tilvejebringelse af de fornødne tilbud kan medvirke til at forstærke forebyggelsen af antallet af børn, der diagnosticeres med prænatal eksposition for rusmidler.

Social- og Boligstyrelsen anmoder på den baggrund om, at kommunalbestyrelserne i den fornyede behandling forholder sig til etablering af døgnbehandlingstilbud/-afdelinger, der har mulighed for at modtage udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandling.

Det vil være op til kommunalbestyrelserne i hver region at koordinere og konkretisere et løsningsforslag, så der sikres bedst mulig sammenhæng til den øvrige tilbudsstruktur på området i regionen, ligesom det på tværs af regionerne bør koordineres, at der samlet set eksisterer et relevant antal af tilgængelige døgnbehandlingstilbud til målgruppen. Det er af afgørende betydning, at alle regioner har adgang til et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til målgruppen, og at der etableres et tæt koordineret samarbejde imellem disse tilbud og de regionale familieambulatorier. Det er op til kommunalbestyrelserne at vurdere i hvilket omfang og hvordan, relevante døgnbehandlingstilbud kan tilvejebringes på den mest hensigtsmæssige måde, herunder om/hvordan døgnbehandlingsindsatsen kan etableres på allerede eksisterende tilbud. Ligeledes er det op til kommunalbestyrelserne at vurdere, hvordan der tages hensyn til en hensigtsmæssig geografisk beliggenhed, så tilbuddene reelt er tilgængelige for kvinderne og deres familier.

Social- og Boligstyrelsen bistår gerne rammeaftalesekretariatene med faglig viden om målgruppens komplekse problemstillinger og indsatsbehov m.v. med baggrund i den viden, som er indsamlet i arbejdet med udarbejdelsen af to forløbsbeskrivelser og anden relevant viden indsamlet fra andre dele af styrelsen. Derudover vil styrelsen også gerne stille tilsynsfaglige kompetencer til rådighed, herunder hjælpe med at formidle kontakt til Socialtilsynet, Sundhedsstyrelsen, familieambulatorier m.fl. ved behov for faglige input og sparring.

I det følgende præsenteres baggrunden for, at Social- og Boligstyrelsen anmoder om en fornyet behandling i hver af de fem regioner, herunder vurderingen af de faglige forhold og problemstillinger adresseret i den centrale udmelding. Slutteligt beskrives, hvilke forventninger Social- og Boligstyrelsen har til kommunalbestyrelsernes afrapportering på den fornyede behandling.

Social- og Boligstyrelsen anmoder om, at den fornyede behandling er styrelsen i hænde senest den 31. maj 2025.

## Samlet vurdering

Social- og Boligstyrelsen vurderer, at der er behov for at sikre tilgængeligheden af døgnbehandlingstilbud til udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug.

Der er i vurderingen lagt afgørende vægt på, at der er et grundlag på ca. 80-100 gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der årligt har et behov for en døgnbehandlingsindsats, der kan imødekomme deres behov for samtidig familie- og rusmiddelbehandling.

Der er ligeledes lagt vægt på, at kompleksiteten i målgruppens problemstillinger overstiger, hvad den ambulante svangre- og rusmiddelbehandlingsindsats kan håndtere, både henset til at skærme fosteret mod skadelige rusmiddeleksponeringer samt at understøtte den gravide i forældrerollen og i rusmiddelbehandling. De ambulante tilbud vil således ikke være tilstrækkelige til at kunne hjælpe den gravide i målgruppen til en stabil tilværelse, der kan danne baggrund for et familieliv med barnet efter fødslen.

I forlængelse heraf er der lagt vægt på, at målgruppens komplekse livssituation og problematikker medfører et særligt behov for en helhedsorienteret døgnbehandlingsindsats, hvor specialiserede social- og sundhedsfaglige indsatser koordineres tæt af hensyn til den gravide, det kommende barn og den ny familie. Det er derfor Social- og Boligstyrelsens vurdering, at der, for at kunne imødekomme målgruppens specifikke indsatsbehov, skal kunne tilbydes en døgnbehandlingsindsats, der kan imødekomme alle målgruppens komplekse problemstillinger.

Endvidere er der også lagt vægt på, at døgnbehandlingen må forventes at kunne håndtere behandling af en evt. partner og/eller evt. øvrige børn. Derfor er det også vurderingen, at det vil være nødvendigt, at de involverede tilbydes en indsats, som er inden for en rimelig afstand af deres lokalområde og i den del af landet, som de er bosat.

Endeligt er der lagt vægt på, at der er særligt behov for koordination på tværs af sektorer, og at en vellykket indsats til målgruppen kræver både formaliserede samarbejdsstrukturer mellem familieambulatoriet og kommunen, men også kræver et døgnbehandlingstilbud, der kan påtage sig en tovholderfunktion for at sikre koordination på tværs og en helhedsorienteret indsats.

Social- og Boligstyrelsens har i sin vurdering afslutningsvis lagt til grund, at kommunerne, hverken i afrapporteringerne fra 2020 eller opfølgningen i 2023, har beskrevet en fagligt tilstrækkelig løsning, som kan imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats. Der findes aktuelt ikke højt specialiserede døgnbehandlingstilbud til målgruppen, som kan imødekomme målgruppens specifikke indsatsbehov.

## Baggrund for anmodning om fornyet behandling

I november 2019 udsendte Social- og Boligstyrelsen en central udmelding vedr. udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug, som er en lille og kompleks målgruppe omfattet af den nationale koordineringsstruktur.

Udmeldingen blev foretaget, jf. servicelovens § 13 b, stk. 2, fordi en vurdering af tilbudsstrukturen på området gav anledning til bekymring for, om der var det fornødne udbud af højt specialiserede døgnbehandlingsindsatser til den del af målgruppen, der har behov for det.

Kommunalbestyrelserne blev derfor bedt om at afrapportere tilrettelæggelse og koordination af tilbud og indsatser til målgruppen med det formål at sikre, at tilbudsstrukturen på landsplan rummer et fornødent udbud af højt specialiserede indsatser.

Rammeaftalesekretariaternes afrapportering blev fremsendt til styrelsen i december 2020 i forbindelse med indgåelse af rammeaftalerne for 2021/2022.

Social- og Boligstyrelsen vurderede på baggrund heraf, at der fortsat var bekymring for manglen på døgnbehandlingsindsatser til den del af målgruppen, der har behov for det. Styrelsen reagerede imidlertid også på en tilkendegivelse fra kommunerne om, at der også manglede faglig viden på området.

Styrelsen igangsatte derfor i januar 2021 arbejdet med en forløbsbeskrivelse til målgruppen. Forløbsbeskrivelsen blev udgivet i september 2022 og indeholder en samlet præsentation af viden om målgruppen - herunder viden om målgruppens karakteristika, faglige indsatser, organisering og behov for samarbejde omkring målgruppen. Endvidere afholdte styrelsen to webinarer i 1. kvartal 2022, hvor viden om døgnbehandlingstilbud i Norge og Finland blev præsenteret for en bredt sammensat deltagergruppe af ledere og fagpersoner udpeget af kommunerne.

Social- og Boligstyrelsen udsendte i efteråret 2022 en anmodning til rammeaftalesekretariatene om et opdateret vidensgrundlag med en beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller for målgruppen for at vurdere på udviklingen siden 2019. Dette med henblik på en ny vurdering af om der fortsat var bekymring for mangel på døgnbehandlingsindsatser til målgruppen.

På baggrund af de besvarelser, som Social- og Boligstyrelsen har modtaget i både 2020 og 2023, er det fortsat styrelsens vurdering, at der ikke findes højt specialiserede døgnbehandlingstilbud til den del af målgruppen, der har behov herfor. Derfor anmoder styrelsen nu om en fornyet behandling af den centrale udmelding, og anmoder ligeledes kommunerne om konkrete løsningsforslag i hver region til den del af målgruppen, som har behov for en døgnbehandlingsindsats.

## Afrapportering

Social- og Boligstyrelsen anmoder i udgangspunktet om, at kommunalbestyrelserne i hver region i den fornyede behandling præsenterer en koordineret løsning på etablering af døgnbehandlingstilbud/-afdeling i regionen, der kan levere en højt specialiseret indsats, der rummer både familie- og rusmiddelbehandling, og som kan imødekomme målgruppens problemstillinger og indsatsbehov. Endvidere anmoder styrelsen 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 således om, at rammeaftalesekretariatene i udgangspunktet præsenterer én afrapportering pr. region, som skal afspejle konkrete løsningsforslag for etableringen af et døgnbehandlingstilbud/-afdeling til målgruppen og samarbejdet med det

regionale familieambulatorium i den respektive region. Løsningsforslaget skal således adressere, hvordan et døgnbehandlingstilbud/-afdeling vil arbejde med en kombineret familie- og rusmiddelbehandling i samarbejde med familieambulatorierne i den pågældende region.

Det vil være op til kommunalbestyrelserne i regionen at konkretisere løsningsforslaget, så der sikres bedst mulig sammenhæng til den eksisterende/øvrige tilbudsstruktur på socialområdet i den respektive region, som etablering af et døgnbehandlingstilbud/-afdeling eventuelt kan ske i tilknytning til.

Såfremt det er fagligt og geografisk hensigtsmæssigt, kan et døgnbehandlingstilbud/-afdeling etableres i samarbejde mellem kommuner på tværs af flere regioner. Dette under forudsætning af, at kapaciteten kan imødekomme det behov, der er i hver enkelt region. Hertil kommer, at kvinderne og deres familier kan tilbydes en indsats, som er inden for en rimelig afstand af deres lokalområde.

## Indhold

Social- og Boligstyrelsen anmoder om, at den fornyede behandling – som koordineres inden for hver region - 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

### Konkrete løsningsforslag

Af den fornyede behandling skal der fremgå en beskrivelse af en konkret model for etablering af døgnbehandlingstilbuddet/-afdelingen i den respektive region. Beskrivelsen skal blandt andet indeholde overvejelser om hjemmelsgrundlag (tilbuddets/afdelingens), hvor det konkrete tilbud geografisk foreslås placeret, herunder om døgnbehandlingstilbuddet/-afdeling påtænkes oprettet i forbindelse med allerede eksisterende tilbud samt en beskrivelse af den faglige indsats og kompetencesammensætning, som det forventes at døgnbehandlingstilbuddet/-afdelingen vil kunne tilbyde.

Af den fornyede behandling skal det ligeledes fremgå hvordan, og inden for hvilken tidshorisont, man forventer at tilbuddet i den respektive region kan opnå en tilstrækkelig specialisering, der kan imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats. Dette bør også indbefatte et forslag til, hvordan der kan etableres et samarbejde imellem de højt specialiserede døgnbehandlingstilbud/-afdelinger, som etableres med henblik på at få skabt et nationalt fagligt vidensmiljø omkring den specifikke målgruppe.

### Parametre for højt specialiserede indsatser/tilbud

I en vurdering af om et døgnbehandlingstilbud/-afdeling har forudsætningerne for at udvikle og opretholde den fornødne specialisering til målgruppen i alle regioner, fokuserer Social- og Boligstyrelsen på nedenstående fire overordnede parametre. De skal tilsammen i videst muligt omfang sikre, at tilbuddet/afdelingen har en tilstrækkelig volumen i indsatsen til at opbygge det rette niveau af faglige erfaring og kompetencer, samt at døgnbehandlingstilbuddet/-afdelingen samarbejder med relevante aktører i regionen og holder sin faglige praksis opdateret med bedste aktuelle viden på området.

- 1) Aktiv praksis: Det er en grundlæggende præmis for at udvikle specialisering hos tilbuddet/afdelingen, at "øvelse gør mester". Det er derfor en forudsætning for varetægelse af indsatser, der kræver høj specialisering, at tilbuddet/afdelingen har –

eller inden for en fastsat tidshorisont kan forventes at opnå – en aktiv praksis, hvorigennem de opbygger erfaring og faglig ekspertise på det pågældende område.

- 2) Kompetencer: Det er en forudsætning for varetagelse af en højt specialiseret indsats, at tilbuddet/afdelingen har et tilstrækkeligt antal medarbejdere med kompetencer opnået gennem uddannelse og praksiserfaring, som er relevante for indsatserne.
- 3) Samarbejdsformer: Det er en forudsætning for varetagelse af en højt specialiseret indsats, at tilbuddet/afdelingen bidrager til sammenhængende forløb for målgruppen. Det indebærer, at der samarbejdes på tværs af faggrupper og sektorer, som er relevante for målgruppens samlede forløb.
- 4) Vidensdistribution: Det er en forudsætning for varetagelse af en højt specialiseret indsats, at tilbuddet/afdelingen både anvender og bidrager til at udbrede aktuelt bedste viden om faglige tilgange og metoder, samt samarbejder med lignende tilbud i de andre regioner.

Beskrivelsen skal også forholde sig til, hvordan døgnbehandlingstilbuddet/-afdelingen vil arbejde med den kombinerede familie- og rusmiddelbehandling i samarbejde med familieambulatorierne. Her kan der fx hentes inspiration i Social- og Boligstyrelsens forløbsbeskrivelse til målgruppen.<sup>1</sup>

#### **Tidsperspektiv for indgåelse af samarbejdsaftaler**

Af den fornyede behandling skal fremgå en plan for, hvordan kommunerne i hver region vil oprette et koordineret samarbejde og etablere konkrete skriftlig samarbejdsaftaler mellem de relevante kommuner og det regionale familieambulatorie.

#### **Forslag til finansieringsmodel**

Af den fornyede behandling skal fremgå et forslag til finansiering af døgnbehandlingstilbud/-afdeling, herunder overvejelser om, hvorvidt man ønsker at etablere et nyt tilbud, eller om man ønsker at etablere en afdeling på et allerede eksisterende tilbud. Såfremt driftsansvaret placeres på kommunalt niveau, skal det fremgå hvis driftsansvaret deles mellem flere kommunalbestyrelser.

#### **Tidsperspektiv for etablering af døgnbehandlingstilbud/afdeling**

Af den fornyede behandling skal der slutteligt fremgå et skøn over det tidsmæssige perspektiv for etablering af døgnbehandlingstilbud/afdeling i den respektive region.

Social- og Boligstyrelsen anmoder om, at den fornyede behandling er styrelsen i hænde senest den 31. maj 2025.

Social- og Boligstyrelsen vil gå i dialog med rammeaftalesekretariatene om håndtering af fristen og processer, der ligger forud for denne frist.

---

<sup>1</sup> <https://sbst.dk/udgivelser/2022/udsatte-gravide-med-skadeligt-rusmiddelbrug>

## Vurdering af målgruppens omfang

Det er Social- og Boligstyrelsens samlede vurdering, at der er et grundlag på ca. 80-100 gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, der årligt har et behov for en helhedsorienteret døgnbehandlingsindsats, der kan imødekomme deres behov for samtidig misbrugs- og familiebehandling.

Social- og Boligstyrelsen har i sin vurdering lagt afgørende vægt på, at styrelsens egne data om faktisk visiterede kvinder til døgnophold på hhv. stofmisbrugsdøgnbehandling og familiedøgnophold (SEL § 52.3.4) fremstår forenelige med de estimater som Danske Regioner fremlagde både i 2022 (80 kvinder) og i 2023 (70-80 kvinder).

Social- og Boligstyrelsen er dog opmærksom på, at styrelsens vurdering af målgruppens størrelse ikke omfatter de kvinder, hvis rusmiddelbrug ikke opdages, hvorfor målgruppens størrelse reelt kan være større end 80-100 kvinder årligt.

## Data om målgruppen

Social- og Boligstyrelsen har tilvejebragt et validt estimat ved at sammenholde data fra en række kilder fra kommunerne, forskning og Danske Regioner/familieambulatorierne. De indsamlede data danner således baggrund for styrelsens vurdering.

### Social- og Boligstyrelsens egne data

I Social- og Boligstyrelsens seneste dataopgørelse fra 2023 er målgruppen defineret som kvinder, der har været gravide mindst én dag i året op til opgørelsestidspunktet (opgørelsesåret) og er registreret med et forbrug af rusmidler<sup>2</sup> under graviditeten ud fra minimum én af følgende betingelser:

- Kvinden er registreret i Stofmisbrugsdatabasen eller Det Nationale Alkoholbehandlingsregister under graviditeten og har dermed modtaget behandling for et forbrug af stof- og/eller alkohol under graviditeten.
- Kvinden er registreret med en diagnose- eller procedurekode relateret til forbrug af rusmidler under graviditet i graviditetsperioden.
- Kvinden er registreret med en diagnose- eller procedurekode for postpartum-kontrol ifm. rusmiddelbrug i perioden fra graviditetens startdato til otte uger efter graviditetens slutdato.<sup>3</sup>
- Kvinden har født et barn i perioden 1. januar i opgørelsesåret til 31. oktober i året efter opgørelsesåret,<sup>4</sup> som efter fødslen er diagnosticeret med prænatal eksposition for rusmidler.<sup>5</sup>

---

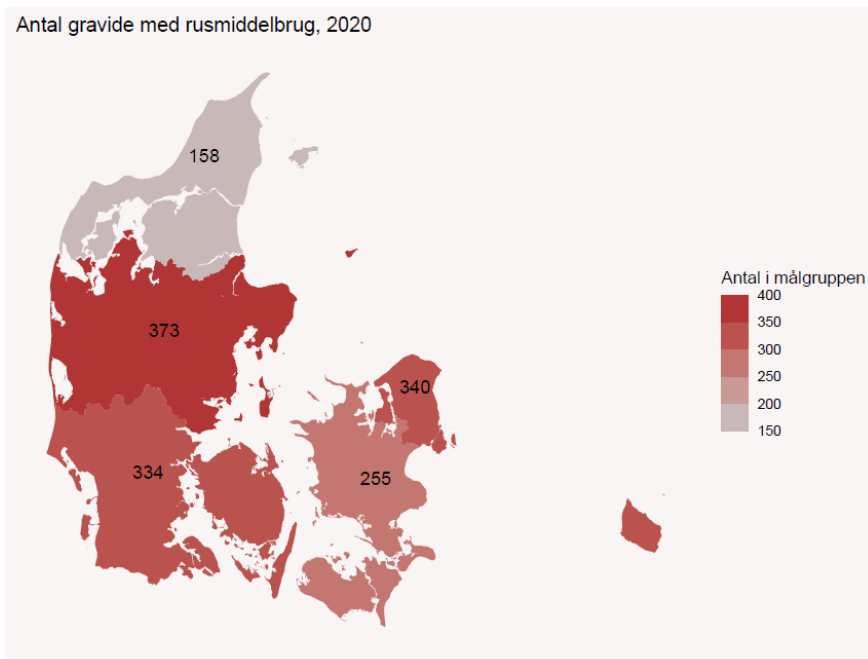
<sup>2</sup> Forbrug af rusmidler herunder stof- og alkohol. Der er ingen afgrænsning på sværhedsgraden af rusmiddelbruget.

<sup>3</sup> Postpartum-kontrol forekommer typisk i perioden én time efter fødsel til seks uger efter fødsel. Der afgrænses til otte uger efter fødsel, for at indfange kvinder, der har modtaget postpartum-kontrol ud over den typiske periode.

Sundhed.dk (2019). *Postpartum kontrol* (Link). [Besøgt 29.11.2023].

<sup>4</sup> 31. oktober i året efter opgørelsesåret udgør ni måneder efter opgørelsesåret tillagt en ekstra måned for at indfange kvinder, der føder efter termin.

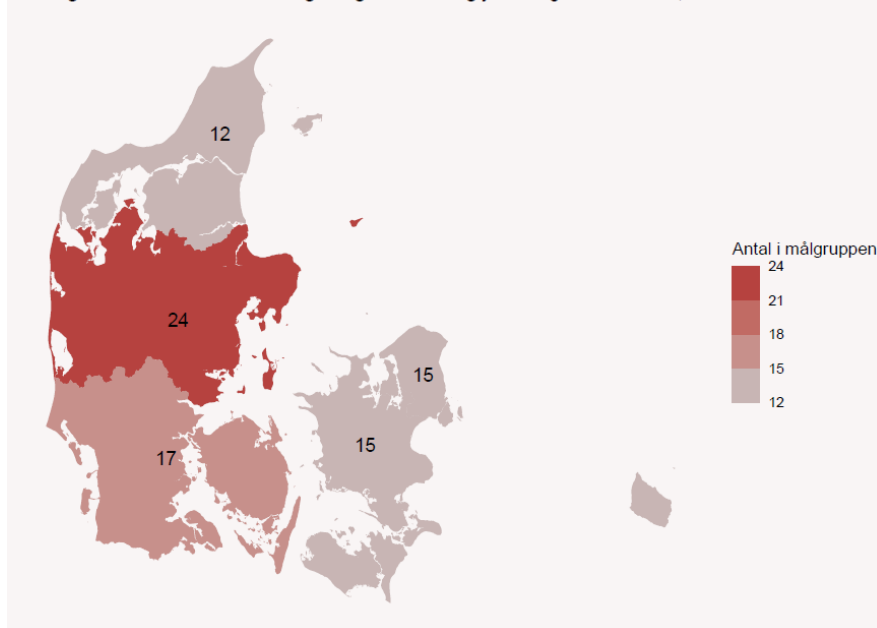
<sup>5</sup> Børn kan registreres med prænatal eksposition for rusmidler flere år efter fødsel. Da data kun går t.o.m. året efter opgørelsesåret, medtager analysen kun de kvinder, der har børn registreret med prænatal eksposition for rusmidler t.o.m. året efter opgørelsesåret.



Figur 1- Dataopgørelse over antal registrerede gravide med rusmiddelbrug fordelt på region

Dataopgørelsen (figur 1) viser, at der i målgruppen, som er omfattet af ovenstående inklusionskriterier, i 2020 var 1.460 kvinder. Der er tale om et underestimat på målgruppens mulige størrelse, da opgørelsen kun omfatter de personer, der er registreret i de nationale registre. Det formodes, at en del kvinder med et forbrug af rusmidler ikke bliver registreret bl.a. grundet den manglende opsporing- og registreringspraksis på området, hvilket udgør en barriere for at få et retvisende overblik over målgruppens sande størrelse.

Danmarkskort over antal registrerede gravide med rusmiddelbrug fordelt på regioner i 2020  
Antal gravide med rusmiddelbrug i døgntbehandling jf. SEL §52 stk.3 nr. 4, 2020



Figur 2 - Dataopgørelse over antal af gravide med rusmiddelbrug, der har været anbragt i døgntbehandling fordelt på region

Ud af de 1.460 kvinder var der i 2020 83 kvinder, der i løbet af deres graviditet eller op til 1 år efter fødslen har modtaget et døgnophold i form af familieanbringelse efter lov om social service § 52 stk. 3 nr. 4.<sup>6</sup> Derudover var der 21 kvinder, der i løbet af deres graviditet var visiteret til et stofmisbrugsdøgnbehandlingstilbud

Ud over størrelsen på målgruppen fremgår det af Social- og Boligstyrelsens eget datatræk, at der i 2020 blev født 313 børn diagnosticeret med prænatal eksposition for rusmidler. Dette forhold, som dog ikke er genstand for den centrale udmelding, er også et bidrag ift. at estimere målgruppens størrelse.

#### **Data fra Familieambulatorierne**

Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet udgav i september 2015 en rapport, hvori familieambulatorierne skønnede, at der årligt er 10-15 gravide med et betydeligt misbrug af alkohol og/eller stoffer, som er i en særlig sårbar og udsat livssituation, og som ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i familieambulatorierne og i almindelig misbrugsbehandling.<sup>7</sup>

I en kortlægning udført af COWI i 2019 skønner de fem regionale familieambulatorier, at målgruppen af gravide kvinder med behov for specialiseret døgnbehandling svinger mellem 19 og 51 kvinder årligt. I 2022 estimerede Danske Regioner, at der er 80 kvinder i målgruppen, der årligt har behov for en døgnbehandlingsindsats.<sup>8</sup>

Social- og Boligstyrelsen har i december 2023, i samarbejde med Danske Regioner, igen forespurgt landets familieambulatorier om et estimat for, hvor mange kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug, de skønner årligt har behov for en døgnbehandlingsindsats. Regionerne estimerer fortsat, at der sammenlagt er 70-80 gravide med rusmiddelbrug, der årligt har behov for et døgnbehandlingstilbud.

#### **Data fra afrapporteringerne på den centrale udmelding og efterfølgende anmodning**

Social- og Boligstyrelsen har indsamlet data fra kommunerne i forbindelse med afrapporteringerne på den centrale udmelding. Af kommunernes afrapporteringer fremgår det, at kommunerne estimerer, at de i 2016-17 på landsplan har visiteret 6 udsatte gravide kvinder med skadeligt rusmiddelbrug til døgnbehandlingsindsatser, mens der i 2019 blev visiteret 8 kvinder.

#### **Forskning fra dansk kontekst**

Social- og Boligstyrelsen er endvidere bekendt med aktuel forskning fra 2023, der, på baggrund af et registerbaseret kohortestudie fra 1996 - 2018 i en dansk kontekst, finder, at der i denne årrække over 23 år var 4.799 børn (0.4% af populationen), der har været udsat for en høj alkoholeksponering under fostertilværelsen. Det svarer til, at der årligt er ca. 200 kvinder, der har et højt alkoholforbrug under graviditeten, hvilket bl.a. kan medføre hjerneskade, fysiologiske defekter og adfærdsvanskeligheder for det eksponerede barn.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Fremgår aktuelt af barnets lov § 32 stk. 1 nr. 6 – LBK nr. 83 af 25/01/2024

<sup>7</sup> <https://im.dk/media/8076/arbejdsgrupperapport-arbejdsgruppe-om-gravide-med-et-forbrug-eller-misbr.pdf>

<sup>8</sup> <https://www.regioner.dk/services/nyheder/2022/august/regionerne-vil-give-gravide-med-rusmiddelbrug-bedre-hjaelp/>

<sup>9</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00263-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00263-8/fulltext)

### Målgruppens skyggetal

Social- og Boligstyrelsen er opmærksom på, at der vil være et væsentligt skyggetal ift. målgruppens størrelse. Det er således kun muligt i Social- og Boligstyrelsens opgørelse at se de kvinder, som har modtaget en indsats. Ligeledes vil dem, som bliver visiteret til eller ses i familieambulatorierne, være de kvinder, som erkender deres rusmiddelbrug eller hvor rusmiddelbruget opdages.

De kvinder, hvis rusmiddelbrug ikke opdages, vil således ikke fremgå af de data, som ligger til grund for Social- og Boligstyrelsens vurdering af målgruppens størrelse.

## Vurdering af målgruppens problemstillinger og indsatsbehov

Målgruppen for den centrale udmelding for udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug er karakteriseret ved, at de har et forbrug af stoffer og/eller alkohol, som medfører en høj risiko for rusmiddelrelaterede skader på fosteret og hos kvinden selv. Det forhold, at kvinderne er udsatte, betyder i denne sammenhæng, at de oftest også har komplekse sociale- og psykiatriske problemer. Rusmiddelbrug og sociale problematikker kan også være gældende hos en eventuel partner.

### Målgruppens problemstillinger

Social- og Boligstyrelsen vurderer, at kompleksiteten af de udsatte gravide kvinders problematikker overordnet kan ses som dels rusmiddelproblematikker og dels sociale og psykiatriske problematikker. Målgruppen for døgntilbehandlingen vil være karakteriseret ved en kombination af de problematikker, der er opsummeret i nedenstående oversigt.

| Rusmiddelproblematik                                                                                                                                                                       | Sociale og psykiatriske problematikker                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stort og gentagende rusmiddelbrug efter at graviditeten er erkendt, trods ambulante behandling og flere mislykkedes forsøg på at stoppe                                                    | Sociale problemer som fx hjemløshed, konfliktfyldte relationer, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, økonomiske vanskeligheder, prostitution, sparsomt netværk og kriminalitet |
| Afhængigheden har taget magten i sådan en grad, at den gravide har svært ved at tage beslutning om ophør. Hun er i stor risiko for tilbagefald og har derfor behov for støtte døgnet rundt | Ustabilitet. F.eks. ustabile relationer og ustabil fremmøde til graviditetsundersøgelser og aftaler i rusmiddelcenteret og med de sociale myndigheder                                |
| Risiko for skader på fosteret og risiko for skader på kvinden                                                                                                                              | Helbredsproblematikker og dårlig egenomsorg. Får ikke nok mad, dårlig hygiejne mm.                                                                                                   |
| Manglende samtykke til behandling, trods påvist rusmiddelindtag og bekymring for barnet                                                                                                    | Begrænsede eller mangel på forældrekompetencer                                                                                                                                       |
| Rusmidler hos partner og i netværket, og den gravide har derfor svært ved at stoppe eget rusmiddelbrug                                                                                     | Psyisk sygdom eller sårbarhed hos kvinden og/eller hos partner                                                                                                                       |

Kompleksiteten af de udsatte gravides problemstillinger opstår i spændingsfeltet mellem rusmiddel-, sociale- og psykiatriske problematikker. Det er således et faktum, at kvinderne, der har behov for en døgnbehandlingsindsats, har mange sammensatte problemstillinger, som går på tværs af behandlingsområderne inden for rusmiddel-, sociale-, og psykiatriske problematikker.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at kompleksiteten i målgruppens problemstillinger overstiger, hvad den ambulante svangre- og rusmiddelbehandlingsindsats kan håndtere, både i forhold til at skærme fosteret mod skadelige rusmiddeleksponeringer og med at understøtte den gravide i forældrerollen og i rusmiddelbehandling. De ambulante tilbud vil således ikke være tilstrækkeligt til at kunne hjælpe den gravide i målgruppen til en stabil tilværelse, hverken under graviditeten eller i det efterfølgende familieliv med barnet efter fødslen.

## Målgruppens indsatsbehov

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at der er behov for at disse kvinder kan tilbydes en højt specialiseret døgnbehandlingsindsats, som kan imødekomme den enkeltes livssituation, og som kan imødekomme kvindernes behov for en samtidig familieunderstøttende indsats og intensiv rusmiddelbehandling.

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at en døgnbehandlingsindsats, for at kunne imødekomme kompleksiteten af de gravides sammensatte problematikker, skal kunne tilbyde følgende elementer i behandlingen:

- Særlige fysiske rammer som kan imødekomme behovet for et skærmet miljø med ro og stabilitet for den enkelte familie
- Forældreforberedelse og familiebehandling ud fra en mentaliserings- og traumbaseret tilgang
- Rusmiddel- og alkoholbehandling (+ substitutionsbehandling).<sup>10</sup> Det skal være muligt at blive indskrevet med et aktivt rusmiddelbrug
- Mulighed for tilbageholdelse i behandlingen<sup>11</sup>
- Tæt tværsektorielt samarbejde med det lokale familieambulatorie
- Mulighed for helhedsorienteret afdækning af familiens samlede problemstillinger
- Støtte, ophold og familie/rusmiddelbehandling til partner
- Støtte og ophold til eventuelle andre børn i familien
- Mulighed for psykologsamtaler<sup>12</sup>
- Støtte til at møde op i psykiatrisk behandling, aftaler i kommunalt regi og konsultationer i familieambulatoriet
- Mulighed for fortsat ophold og behandling efter fødslen for hele familien

Målgruppens komplekse livssituation og problematikker medfører således et særligt behov for en helhedsorienteret døgnbehandlingsindsats, hvor specialiserede social- og sundhedsfaglige indsatser koordineres tæt af hensyn til den gravide kvinde, det kommende barn og den ny familie.

---

<sup>10</sup> Substitutionsbehandlingen kan tilkøbes af døgnbehandlingstilbuddet og det er styrelsens vurdering, at der således ikke nødvendigvis er behov for at ansætte en læge i tilbuddet.

<sup>11</sup> Jf. LBK nr. 972 af 08/08/2017 lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 1 og LBK nr. 1011 af 17/06/2023 sundhedsloven § 141 b

<sup>12</sup> Psykologsamtaler kan tilkøbes i tilbuddet og der er således ikke nødvendigvis behov for at ansætte en psykolog i tilbuddet.

Det er derfor Social- og Boligstyrelsens vurdering, at der for at kunne imødekomme målgruppens specifikke indsatsbehov, skal kunne tilbydes en døgnbehandlingsindsats, der kan imødekomme alle målgruppens komplekse problemstillinger.

Da døgnbehandlingen også forventes at kunne håndtere behandling af en evt. partner og/eller evt. øvrige børn, er det vurderingen, at det vil være nødvendigt, at de involverede tilbydes en indsats, som er inden for en rimelig afstand af deres lokalområde og inden for det regionale nærområde.

## Vurdering af tilbudsstrukturen og behov for koordination

### Døgnbehandlingsindsatser til målgruppen

Social- og Boligstyrelsen modtog i 2020 den første afrapportering på den centrale udmelding og i 2023 en afrapportering på en anmodning om et opdateret vidensgrundlag.

#### Social- og Boligstyrelsens vurdering af afrapporteringen 2020

Social- og Boligstyrelsen vurderede på baggrund af kommunernes afrapportering i 2020, at ingen af de indmeldte tilbud har forudsætningerne for at være højt specialiserede til målgruppen jf. de parametre, der indgår i National Koordinations screeningsmodel.<sup>13</sup>

Afrapporteringerne bekræftede Social- og Boligstyrelsens bekymring for, hvorvidt der på landsplan findes leverandører, som enten med egne interne kompetencer eller ved hjælp af formaliserede samarbejdsaftaler med andre leverandører og træk på eksterne kompetencer, er i stand til at levere en helhedsorienteret og højt specialiseret døgnbehandlingsindsats til målgruppen. Samtidig vurderede Social- og Boligstyrelsen, at der ikke er sket en tilstrækkelig koordinering mellem kommuner, samt mellem kommuner og regioner, ift. at sikre en helhedsorienteret indsats til målgruppen. Endelig vurderede Social- og Boligstyrelsen, at kommunalbestyrelserne ikke har afrapporteret tilstrækkelige løsningsforslag til den fremadrettede tilrettelæggelse af tilbudsstrukturen på området.

Social- og Boligstyrelsen vurderede på det foreliggende grundlag, at der på daværende tidspunkt ikke fandtes tilbud eller samarbejdsaftaler o.lign. mellem aktører, der i tilstrækkelig grad kan imødekomme målgruppens behov, og at der er et behov for tættere koordinering, som sikrer, at en helhedsorienteret og højt specialiseret døgnbehandlingsindsats - eller lignende specialiseret fagligt tilbud/indsats - kan leveres, når der er behov for den. Et sådant tilbud/indsats fordrer koordination mellem de relevante aktører (døgntilbud, familieambulatorium, hjemkommune), inddragelse af nødvendige social- og sundhedsfaglige kompetencer og behandling/hjælp til målgruppens problemstillinger i relation til både skadeligt rusmiddelbrug og familiemæssige problemstillinger.

Det er således Social- og Boligstyrelsens overordnede vurdering at de tilbud, som bliver meldt ind i forbindelse med den indledende afrapportering i 2020, ikke på daværende tidspunkt kunne imødekomme målgruppens behov for en sammensat højt specialiseret døgnbehandlingsindsats.

---

<sup>13</sup> Parametre for højt specialiserede indsatser/tilbud er beskrevet på side 5-6

### Social- og Boligstyrelsens vurdering af det opdaterede vidensgrundlag 2023

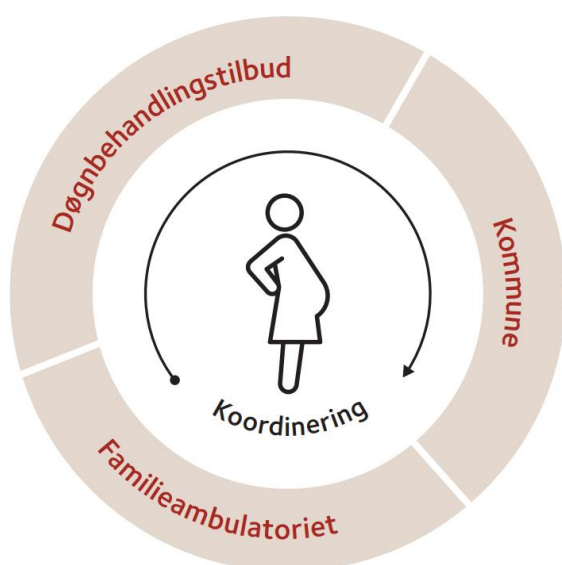
I 2022 anmodede Social- og Boligstyrelsen kommunerne om et opdateret vidensgrundlag i forhold til deres nuværende indsatser til målgruppen. Det er styrelsens vurdering, at de vedlagte case-beskrivelser i besvarelserne giver anledning til følgende bekymringer:

- Indsatserne bærer præg af at være fragmenterede og uden ophæng til et stabilt og specialiseret fagmiljø i kommunerne
- Den fragmenterede opgaveløsning fremmer ikke vidensopbygning og specialisering, der kan opkvalificere opgaveløsningen og feltet fremadrettet
- Det fremstår generelt uklart, hvornår og hvordan indsatsen bliver intensiveret

Besvarelserne viser desuden at den lave volumen i antallet af sager, som kommunerne tilkendegiver, de ser, udfordrer muligheden for at opbygge en ekspertise i at identificere rusmiddelbruget hos disse kvinder, hvorfor der er øget risiko for, at problemet ikke møder den rette indsats. Når det angives, at målgruppen er meget lille og mange kommuner ikke oplever at have nogle gravide med behov for døgnbehandling, kan dette hænge sammen med, at der mangler viden i praksis til at opfange problematikken. Social- og Boligstyrelsen er således fortsat bekymret for tilbudsstrukturen til målgruppen, herunder også indsatsniveauet i kommunerne.

## Koordination og samarbejde om indsatser

Kvindens behov for en kombination af social- og sundhedsfaglige indsatser stiller krav til et kompetent tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og koordination. De regionale familieambulatorier, der er en del af den specialiserede svangreomsorg, er en vigtig del af samarbejdsfladen for at kunne skabe den helhedsorienterede og koordinerede indsats, som målgruppen har behov for. Kvindens behov for en kombination af social- og sundhedsfaglige indsatser stiller krav til et kompetent tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og koordination. Det er afgørende for fosterets udvikling, mor-barn-tilknytningen, og barnets efterfølgende livsvilkår, at indsatserne bliver igangsat så tidligt som muligt i graviditeten. Det tværgående samarbejde og koordineringen heraf skal sikre, at der kan handles hurtigt, fleksibelt og afstemt efter den enkelte kvindes individuelle behov.



Figur 3 - Samarbejdsfladen for en helhedsorienteret indsats

Det er Social- og Boligstyrelsens vurdering, at det er essentielt for at kunne lykkedes med en indsats til målgruppen, at der sker den nødvendige koordinering på tværs af sektorer. Det vurderes, at de kritiske samarbejdsflader er dels samarbejdet mellem kommunen og familieambulatoriet og dels døgnbehandlingstilbuddets samarbejdsflade op i mod både familieambulatoriet og den gravides handlekommune.

Samarbejdsfladen mellem familieambulatoriet og kommunen bør understøttes af en formel samarbejdsstruktur, hvor der er etableret relevante procedurer for, hvordan man samarbejder om indsatsen til målgruppen (samarbejdsaftale).

Døgnbehandlingstilbuddet bør fungere som tovholder og brobygger imellem de forskellige instanser, således at der sikres en koordination på tværs, samt at indsatsen bliver helhedsorienteret og tilpasset den enkelte gravides behov.

## **Tilbudsstrukturen og behov for koordination**

Det er Social- og Boligstyrelsens overordnede vurdering, at kommunerne hverken i afrapporteringerne fra 2020 eller opfølgningen i 2023, har beskrevet en fagligt tilstrækkelig løsning, som kan imødekomme målgruppens behov for en højt specialiseret indsats.

Det er endvidere vurderingen, at der aktuelt ikke findes et højt specialiseret døgnbehandlingstilbud til målgruppen som kan imødekomme målgruppens specifikke indsatsbehov.

Endeligt er det styrelsens vurdering, at der er særligt behov for koordination på tværs af sektorer, og at en vellykket indsats til målgruppen kræver både formaliserede samarbejdsstrukturer mellem familieambulatoriet og kommunen, men også kræver at døgnbehandlingstilbuddet/afdelingen kan påtage sig en tovholderfunktion for at sikre koordination og en helhedsorienteret indsats.



Social- og Boligstyrelsen  
Edisonsvej 1  
5000 Odense C  
Tlf.: 72 42 37 00

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

### **3.4**

**Afrapportering vedr. central udmelding for udsatte  
gravide med et skadeligt rusmiddelbrug**



# 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<sup>[1]</sup>

|                                                                                       | 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

<sup>[1]</sup> 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<sup>[1]</sup>

|                                                                                            | 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. Rammeaftalesekretariaternes 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 afgørende<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> VEJ nr 49 af 30/06/2009

<sup>2</sup> [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. <a href="#">Samarbejdsaftale om udsatte gravide</a> |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Midtjyske kommuner   | <p>I den midtjyske region er der to samarbejdsaftaler vedrørende målgruppen sårbare gravide med skadeligt rusmiddelbrug.</p> <p>Den ene er <a href="#">samarbejdsaftale om Familieambulatoriet</a>, som udfolder det særlige tværsektorielle samarbejde om familier med misbrugsproblemer med tilknytning til Familieambulatoriet og bidrager til at forløbene bliver målrettede og velkoordinerede.</p> <p>Den anden er <a href="#">samarbejdsaftale om fælles gravidteam</a>, 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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Sydjyske kommuner    | <p>Eksisterende samarbejdsaftaler til målgruppen er: 1. Samarbejdsaftale vedrørende sårbare gravide<sup>i</sup> og 2. Samarbejdsaftale omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus i Region Syddanmark<sup>ii</sup>.</p> <p>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.</p> <p>En sammenskrivning af eksisterende aftaler har resulteret i en revideret samarbejdsaftale der har været i høring medio 2024 og afventer endelig godkendelse.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Sjællandske kommuner | <p>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: <a href="#">Fødeplan for Region Sjælland – sunde og kompetente familier - Region Sjælland - Vi er til for dig</a>.</p> <p>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.</p> |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     | <p>Samarbejdsaftale i region Sjælland er beskrevet i værktøjskassen: <a href="#">Værktøjskassen - Region Sjælland - Vi er til for dig</a></p> <p>Samarbejdsaftale om Gravide, nyfødte og børn bl.a.: <a href="#">338-kommunikation-og-samarbejde-ved-forloeb-for-gravide-og-nyfoedte2019.pdf</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Hovedstads kommuner | <p>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.</p> <p>Der er ved at blive indgået en formaliseret samarbejdsaftale mellem Familieambulatorierne og rusmiddelcentre i Københavns Kommune, og lignende planlægges med de øvrige samarbejdspartnere i de kommunale rusmiddelcentre.</p> <p>Der er desuden igangsat drøftelser i relevante fora mhp. om der skal udarbejdes en samarbejdsaftale for målgruppen af sårbare gravide.</p> |

## 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

geografisk placering har, hvor langt er kvinderne/familierne villige til at rejse for at komme på døgntilbud, 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 Familieambulatorier<sup>3</sup>, samt Vejledning om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling efter sundhedsloven<sup>iii</sup>, og Bekendtgørelse af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.<sup>iv</sup>

### **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.

---

<sup>3</sup> [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

---

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

<sup>ii</sup> <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>

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

<sup>iv</sup> <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/972>

### **3.4**

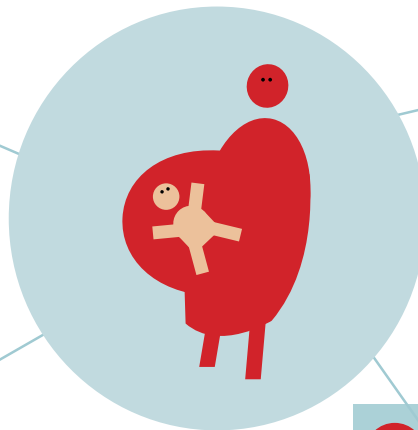
**Afrapportering vedr. central udmelding for udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelbrug**



DANSKE  
REGIONER



Omkring **80 gravide** om året har brug for mere end **ambulant behandling**. De har brug for døgntilbud 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.

## Døgntilbud til gravide og nye familier med rusmiddelforbrug

Der er brug for et højt specialiseret døgntilbud 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 døgntilbudet til gravide også eksisterer tilbud til familierne. Sådanne tilbud bør ligge i nærheden af en neonatalafdeling, hvor børnene ofte bliver fulgt efter fødslen.

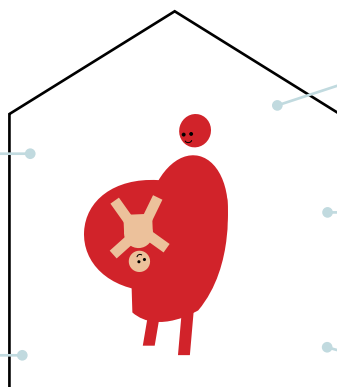
### Forslag til et specialiseret tilbud til gravide med rusmiddelforbrug

- 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 ambulant 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 mentaliseringsevne
- Et skærmet miljø med ro og stabilitet
- Evt. psykiatrisk behandling

## Hurtig hjælp er afgørende

Fordi sandsynligheden for foster-skader 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*



### **3.5**

### **Orientering - status på socialområdet**

## Bilag - lånepulje - Nordjylland

Dato: 2. april 2025

Sags ID: SAG-2025-00681  
Dok. ID: 3563016

E-mail: HAST@kl.dk  
Direkte: 2128 7370

Aalborg Kommune  
Boulevarden 13  
9000 Aalborg

www.kl.dk  
Side 1 af 3

### Baggrund

Som led i økonomiaftalen for 2024 blev det aftalt at løfte kommunernes anlægsinvesteringer ekstraordinært med 0,2 mia. kr. i 2024, 0,6 mia. kr. i 2025 og 0,7 mia. kr. i 2026 til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet på det specialiserede socialområde med henblik på at understøtte en mere rimelig prissætning på området.

### Oversigt

Aalborg, Thisted og Brønderslev Kommune valgte tilbage i 2024 at byde ind på lånepuljen.

KKR Nordjylland godkendte de enkelte projektbeskrivelser til endelig fremsendelse på et møde d. 19. april 2024.

Aalborg og Thisted Kommuner fik tilsagn om adgang til lånepuljen og til de ansøgte beløb. Der er tale om projekter, som på forskellig vis, og i forhold til forskellige målgrupper, vil udvide tilbudskapaciteten i Nordjylland med +30 pladser. Særligt borgere med autisme, men borgere med forskellige adfærds- og udviklingsproblematikker er i fokus.

Det er fælles for projekterne, at de nye pladser vil være tilgængelige for andre kommuner.

Den manglende godkendelse til Brønderslev Kommune var begrundet i, at projekterne her ikke var indbefattet inklusionskriterierne for at få adgang til lånepuljen.

Kortfattet opsummering af kommunernes projektbeskrivelser, som har fået tilsagn om adgang til lånepuljerne:

| Kommune         | Målgruppe                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | §       | Antal pladser | Økonomi       |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|---------------|
| Aalborg Kommune | Borgere med sammensat støttebehov, grundet en psykiatrisk diagnose, en udviklingsforstyrrelse (som autisme) eller en personlighedsforstyrrelse og som desuden har en svært selvskadende adfærd, spiseforstyrrelse, eller svære tvangshandlinger. Målgruppen kan have et lettere nedsat psykisk funktionsniveau | 107     | 15            | 22,9 mio. kr. |
| Aalborg Kommune | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 108     | 4             | -             |
| Aalborg Kommune | Borgere med rangerende adfærdsproblematikker, der kan imødegås i et fritliggende miljø.                                                                                                                                                                                                                        | 108     | 9             | 20,7 mio. kr. |
| Thisted Kommune | Borgere med udviklingshæmning med samtidige multiple handicaps, som er under udredning for at finde det rette tilbud til borger fremadrettet                                                                                                                                                                   | 107+108 | 8             | 19,7 mio. kr. |

Dato: 2. april 2025

Sags ID: SAG-2025-00681  
Dok. ID: 3563016

E-mail: HAST@kl.dk  
Direkte: 2128 7370

Aalborg Kommune  
Boulevarden 13  
9000 Aalborg

www.kl.dk  
Side 2 af 3

Følgende kriterier skulle være opfyldt for at projekter kan komme i betragtning til lånepuljen for 2025 og 2026:

- Der kunne alene ansøges om låneadgang til udvidelse af botilbudskapaciteten for så vidt angår botilbud opført efter SEL §§ 107 og 108.
- Projekterne skal føre til en udvidelse af den samlede botilbudskapacitet i kommunen, medregnet tilbud opført efter ABL § 105. Der kan således ikke opnås låneadgang til at omdanne eksisterende pladser efter ABL §105 til pladser efter SEL §§ 107 og 108.
- Udvidelsen af kapaciteten skal kunne gennemføres inden udgangen af 2026. Kommenterede
- Der kunne alene ansøges om låneadgang til projekter med en samlet bruttoanlægsudgift over 20 mio. kr. i alt i 2025 og 2026 mhp. at understøtte udbygning af kapacitet, der kan være vanskelig at prioritere for den enkelte kommune.
- Minimum 25 pct. af pladserne skal være til rådighed for andre kommuner end den kommune, der ansøger om låneadgang til et projekt, der øger botilbudskapaciteten.
- Projekterne skal føre til en udvidelse af den samlede botilbudskapacitet. Der kan dog i særlige tilfælde gives støtte til vedligeholdelse af eksisterende pladser, hvis det kan sandsynliggøres, at pladserne uden renovering ellers vil bortfalde fra den kommunale kapacitet inden for en overskuelig årrække.

Der gives særligt prioritet til projekter, der er koordineret i regi af KKR, sekundært er koordineret i andre tværkommunale samarbejder, dog under hensyntagen til en geografisk balanceret fordeling af lånepuljen, således at minimum et projekt i hver af de fem regioner prioriteres, hvis der indkommer ansøgninger fra kommuner i alle regioner.

#### Status fra kommunerne

##### Thisted Kommune.

Thisted Kommune modtog tilsagn om et lån på 20,5 mio. kr. til opførelse af et 8 SEL § 107/108-pladser på et nyt handicapbotilbud. Pladserne indgår som en boenhed i nyt botilbud med i alt 50 boliger. Tilbuddet retter sig mod

voksne borgere med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.

Byggeriet forløber planmæssigt og inden for den økonomiske ramme. Tilbuddet forventes færdigt i første kvartal 2026 med efterfølgende indflytning. Med afsæt i den lokale efterspørgsel, forventer Thisted Kommune på nuværende tidspunkt at udnytte tilbuddets fulde kapacitet, dog vil projektet på sigt bidrage til at styrke den samlede botilbudskapacitet i Region Nordjylland.

#### *Aalborg Kommune.*

Voksensocialafdelingen er netop ved at afslutte projekt, der fik bevilling fra 1. omgang ud lånepuljen. Tilbuddet var tænkt at skulle indeholde boliger efter både SEL §§107 og 108. Socialtilsynet har dog netop truffet endelig beslutning om, at rammerne alene kan godkendes til midlertidigt ophold. Det får en nu-og-her afsmittende betydning ift. projekt med bevilling fra 2. omgang af lånepuljen.

Det gælder projekt til 22,9 mio. kr. med planlagte 19 pladser efter SEL §§ 107/108 til borgere med sammensatte støttebehov. Projektet forudsætter renovering af rammer, der i forvejen bruges som botilbud. Nuværende beboere var tænkt at skulle flytte til ovenfor nævnte tilbud. Det lader sig dog ikke gøre for de borgere, der har brug for rammer, der er godkendt til varigt ophold (qua afgørelse om, at der pt. alene kan bevilges midlertidigt ophold i de ellers tiltænkte nye rammer) Det betyder, at planlagt renovering af rammerne må udskydes. På nuværende tidspunkt kan der ikke sættes tidshorisont herpå.

Projekt med bevilling på 20,7 mio. kr. forløber efter planen (9 boliger til længerevarende ophold) målrettet borgere med rangerende adfærdsproblematikker.

Dato: 2. april 2025

Sags ID: SAG-2025-00681  
Dok. ID: 3563016

E-mail: HAST@kl.dk  
Direkte: 2128 7370

Aalborg Kommune  
Boulevarden 13  
9000 Aalborg

www.kl.dk  
Side 3 af 3

### **3.7**

### **Status på implementeringen af sundhedsreformen**

# Tværsektoriel arbejdsplan for implementeringen af sundhedsreformen for 2025-2026

Arbejdsplanen for implementeringen af sundhedsreformen dækker overgangsperioden 2025-2026 og giver et overblik over de centrale spor og aktiviteter, der skal understøtte reformens gennemførelse.

Planen er opdelt i kvartaler og organiseret i forskellige spor, som omfatter følgende områder:

- **Spor 1: Planhierarki** (National sundhedsplan, nærsundhedsplan, sundhedsaftalen)
- **Spor 2: Fra sundhedsklyngerne til sundhedsråd**
- **Spor 3: Opgaveflytning**
- **Spor 4: Almen praksis**
- **Spor 5: Kronikerpakker**
- **Spor 6: Afklaring af governance**
- **Spor 7: Lovpakker**

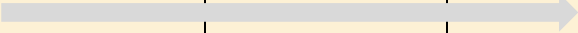
Aktiviteterne inden for hvert spor er opdelt på to niveauer:

- **Nationalt niveau** omfatter de lovgivningsmæssige rammer og aktiviteter, der er beskrevet i sundhedsreformen.
- **Tværsektorielt niveau** dækker over aktiviteter, drøftelser og dialoger der involverer region, kommune og PLO

Farvekodningen i milepælsplanen celler bruges til at indikere forudsigeligheden på de forskellige aktiviteter:

- **Grøn:** markerer aktiviteter, der er enten fastlagt, sikre eller besluttet.
- **Gul:** angiver aktiviteter under planlægning, der forventes at finde sted inden for et kvartal eller halvår, men detaljerne er endnu ikke endeligt fastlagt.
- **Rød:** indikerer aktiviteter, der er identificeret og skal udføres, men hvor tidspunktet endnu er ukendt.

Planen fungerer som et styringsværktøj der løbende opdateres for at sikre fremdrift og effektiv koordinering af reformens implementering. Der er altså tale om et dynamisk dokument som vil udvikle sig over tid.

|            |                            | 2025          |               |               |                                | 2026                                                                                                                 |                                                                                     |             |             |
|------------|----------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|            |                            | Q1            | Q2            | Q3            | Q4                             | Q1                                                                                                                   | Q2                                                                                  | Q3          | Q4          |
| Mødedatoer | Kontaktudvalget            | KU: 14. mar.  | KU: 6. jun.   | KU: 15. aug.  | KU: 31. okt.                   | Kontaktudvalget ophører, men det kan aftales lokalt at der er et fora hvor borgmestre, regionsrådsformand mfl. mødes |  |             |             |
|            | Sundhedssamarbejdsudvalget | SSU: 25. mar. | SSU: 3. jun.  |               | SSU: 29. okt.<br>SSU: 16. dec. | SSU ophører                                                                                                          | SSU ophører                                                                         | SSU ophører | SSU ophører |
|            | Strategisk Sundhedsforum   | SSF: 26. feb. | SSF: 23. maj. | SSF: 29. sep. | SSF: 25. nov.                  |                                                                                                                      |                                                                                     |             |             |
|            | Fælles Forretningsudvalg   | FFU: 5. feb.  | FFU: 28. apr. | FFU: 22. aug. | FFU: 23. okt.                  |                                                                                                                      |                                                                                     |             |             |

|                      |                       | 2025                                                                                               |                                                                                    |    |                        | 2026                                                    |    |                                                     |                                                                                                                  |
|----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------|---------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                       | Q1                                                                                                 | Q2                                                                                 | Q3 | Q4                     | Q1                                                      | Q2 | Q3                                                  | Q4                                                                                                               |
| SPOR 1: Planhierarki | National Sundhedsplan | Sundhedsstyrelsen udarbejder udkast til national sundhedsplan, som præsenteres for aftalepartierne |  |    |                        | Aftale indgås mellem regeringen og kommuner og regioner |    | Frist for regionale og kommunale budgetter for 2027 |                                                                                                                  |
|                      | Nærsundhedsplan       |                                                                                                    |                                                                                    |    |                        |                                                         |    |                                                     | Administrativ og politisk forberedelse af nærsundhedsplan (Adm. og Pol.)                                         |
|                      | Sundhedsaftalen       |                                                                                                    |                                                                                    |    | Midtvejsstatus til SST |                                                         |    | Afklaring af den Tværsektorielle Grundaftale        | Slutstatus til SST Q2 2027  |

|                                               |                | 2025                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             | 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                               |                | Q1                                                                                                                                                                                                                                                                          | Q2                                                                                                                                                                                  | Q3                                                                                                   | Q4                                                                                                                                                                                                                                                          | Q1                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Q2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Q3                                                                                                    | Q4 |
| SPOR 2: Fra sundhedsklyngerne til sundhedsråd | Nationalt      |                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Jun.:</b> Frist for indsigelser fra kommuner og regioner vedr. sundhedsrådenes geografiske afgrænsning og navngivning                                                            |                                                                                                      | <b>18. nov.:</b> Kommunal- og regionalvalg                                                                                                                                                                                                                  | <b>1. jan.:</b> De forberedende sundhedsråd nedsættes<br><br><b>Forberedende sundhedsråd:</b><br>Forberede:<br>- de beslutninger, der skal træffes om mulig kommunal drift<br><br>- varetagelsen af sundhedsopgaver der, hvor myndighedsansvaret flyttes fra kommunerne til regionen | <b>1.apr.:</b> Regionen skal have indgået evt. aftaler med kommunerne om kommunal drift<br><br><b>Forberedende sundhedsråd:</b><br>- Drøfte og træffe beslutning om udmøntning af midler til indsatser der skal understøtte udbygningen af det nære sundhedsvæsen fra 2027 i forbindelse med budgetter for 2027<br>- Drøfte delingsprocessen for opgaveflytning | <b>Jul.:</b> Deadline for aftale mellem kommuner og regioner om delingsprocessen for opgaveflytningen |    |
|                                               | Tværsektorielt | <b>9. jan.:</b> Seminar i politisk Syd hvor de to andre klynger i den kommende Limfjorden er inviteret (Pol.)<br><br><b>15. jan.:</b> Møde i Politisk Sundhedsklynge Vest (Pol.)<br><br><b>Udvidet SSF d. 26-27 feb.:</b> Seminar i regi af SSF. Drøftelse af proces (Adm.) | <b>23. apr.:</b> Møde i Politisk Sundhedsklynge Syd (Pol.)<br><br><b>24. apr.:</b> Møde i Politisk Sundhedsklynge Nord (Pol.)<br><br><b>19. maj:</b> Fællesmøde i Limfjorden (Pol.) | Visionsseminar for udvikling af fremtidigt samarbejde på sundhedsområdet i Region Nordjylland (Adm.) | <b>8. okt.:</b> Møde i Politisk Sundhedsklynge Syd (Pol.)<br><br><b>21. okt.:</b> Møde i Politisk Sundhedsklynge Nord (Pol.)<br><br><b>Dec.:</b> Afslutnings symposium/Sundhedspolitisk Samling for alle klyngerne. Også efter ønske fra klynge midt (Pol.) |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                       |    |

|                        |           | 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                            |                                                              | 2026 |    |    |    |
|------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|----|----|----|
|                        |           | Q1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Q2                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Q3                                                                                                         | Q4                                                           | Q1   | Q2 | Q3 | Q4 |
| SPOR 3: Opgaveflytning | Nationalt | <p><b>Feb.:</b> SST skal til have gennemført et fagligt arbejde som grundlag for nærmere afgrænsning af opgaveoverflyttet.</p> <p>Adm. møde mellem ISM, KL og DR omkring proces for opgaveflytning og kommende DUT-sag.</p> <p><b>Uge 8.:</b> SST forventes at sende udkast til faglige beskrivelser i intern høring hos DR og KL.</p> | <p><b>Uge 10:</b> SST forventes at sende fagligt bidrag til ISM.</p> <p><b>Marts:</b> Aftaleproces om opgaveflytning med KL og Danske Regioner opstartes.</p> <p>Endelig økonomi vedr. opgaveflytning vurderes pba. SST's faglige afgrænsning. Økonomien drøftes med kommuner og regioner.</p> | <p>Høring: Lovforslag om opgaveflytning.</p> <p>Aftale med KL og Danske Regioner (DUT ifm. opgaveflyt)</p> | <p><b>Okt.:</b> Lovforslag om opgaveflytning fremsættes.</p> |      |    |    |    |

|                       |                 | 2025                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  | 2026                                                                                                                                                                                              |                                                       |    |    |
|-----------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----|----|
|                       |                 | Q1                                                                                                                                                                                                                    | Q2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Q3                                                                                                                                                                                                                                              | Q4                                                                               | Q1                                                                                                                                                                                                | Q2                                                    | Q3 | Q4 |
|                       | Tværasektorielt | <p><b>DSR 3. feb.</b> Møde mellem Region Nordjylland, kommuner og DSR vedr. opgaveflytning</p> <p><b>Udvidet SSF d. 26-27 feb.:</b> Seminar i regi af SSF. Drøftelse af processer omkring opgaveflytningen (Adm.)</p> | <p>Kommunerne tilvejebringer oplysninger til regionerne om, hvordan opgaverne løses i dag samt omkostninger (Adm.)</p> <p>Bilaterale møder mellem regionen og kommunerne (Adm.)</p> <p><b>24. april:</b> møde mellem RN/RHN og Hjørring Kommune (Adm.)</p> <p><b>1. maj:</b> møde mellem RN/RHN og Frederikshavn Kommune (Adm.)</p> <p><b>27. maj:</b> møde mellem RN/RHN og Læsø Kommune (Adm.)</p> | <p><b>Sep.:</b> Deadline for kommunernes tilvejebringelse af oplysninger til regionen (Adm.)</p>                                                                                                                                                | <p>Objektivt plangrundlag foreligger ift. demografi, økonomisk fordeling mv.</p> |                                                                                                                                                                                                   |                                                       |    |    |
| SPOR 4: Almen praksis | Nationalt       | <p>Ansættelsesstop for speciallæger i almen medicin på udvalgte sygehuse</p> <p><b>1. jan.:</b> Ingen nye ydernumre for almene medicinere på nær i 17 udvalgte kommuner.</p>                                          | <p><b>Apr.:</b> Forslag om ændringer for almen praksis i sundhedsloven fremsættes.</p> <p>Arbejdet med at udarbejde ny honorarstruktur forventes igangsat.</p> <p>Arbejdet med fastsættelse af national opgavebeskrivelse</p>                                                                                                                                                                        | <p><b>Jul.:</b> Lovforslag fra april træder i kraft</p> <p>National kapacitetsfordelings model træder i kræft</p> <p>96 mio. kr. tilføres områder med svag lægedækning.</p> <p>Fjernelse af barrierer ift. benyttelse af andre klinikformer</p> |                                                                                  | <p><b>1. jan.:</b> Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for uddannelsesstillinger i almen medicin træder i kraft</p> <p><b>1. jan.:</b> 185 mio. kr. tilføres områder med svag lægedækning.</p> | <p>Arbejdet med ny aftalemodel forventes igangsat</p> |    |    |

|                        |                 | 2025                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |                                                              |    | 2026                                                 |                                                                                       |    |    |
|------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
|                        |                 | Q1                                                                                                                                                                                                                | Q2                                                                                   | Q3                                                           | Q4 | Q1                                                   | Q2                                                                                    | Q3 | Q4 |
|                        |                 |                                                                                                                                                                                                                   | for almen praksis forventes igangsat                                                 | Begrænsning af antal ydernumre ejet af én læge (3 ydernumre) |    |                                                      |                                                                                       |    |    |
|                        | Tværasektorielt | <b>3. feb.:</b><br>Orientering af FFU vedr. kapacitetsudvidelse<br><br><b>11. feb.:</b> Behandling af sag vedr. kapacitetsudvidelse i SSU<br><br><b>26. feb.:</b><br>Orientering af SSF vedr. kapacitetsudvidelse |                                                                                      |                                                              |    |                                                      |                                                                                       |    |    |
| SPOR 5: Kronikerpakker | Nationalt       | Sundhedsstyrelsen begynder det faglige arbejde med at udvikle indholdet i pakkerne.                                                                                                                               |  |                                                              |    | Lovforslag om pakkeforløb og rettigheder fremsættes. |  |    |    |

|                                 |                | 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |    | 2026                                                       |    |    |    |
|---------------------------------|----------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|------------------------------------------------------------|----|----|----|
|                                 |                | Q1   | Q2                                                                                                                                                                                                                                                                     | Q3 | Q4 | Q1                                                         | Q2 | Q3 | Q4 |
|                                 | Tværsæktorielt |      |                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |    |                                                            |    |    |    |
| SPOR 6: Afklaring af governance | Nationalt      |      | <div><div>Apr.: Regeringen forventes at fremsætte lovforslag vedr. ændringer i regionsloven fsva. nye myndigheder, overgangsår</div><div>Jun.: Frist for indsigelser fra kommuner og regioner vedr. sundhedsrådenes geografiske afgrænsning og navngivning</div></div> |    |    | <div>1. jan.: De forberedende sundhedsråd nedsættes.</div> |    |    |    |



### **3.8**

#### **Orientering – Aftale om Rød løber til produktionsvirksomheder**

### **Konklusion på dialog mellem regeringen og KL vedr. en styrket indsats for produktionsvirksomheder i Danmark**

I november 2024 blev der indgået politisk *aftale om Rød løber til produktionsvirksomheder* mellem regeringen, Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti og Radikale Venstre. Ambitionen med aftalen er, at det skal gøres hurtigere og mere smidigt for danske og udenlandske produktionsvirksomheder at etablere eller udvide produktionsfaciliteter. Det følger af aftalen, at *"regeringen vil gå i dialog med KL med henblik på at styrke samarbejdet om en hurtigere og mere smidig sagsbehandling af tilladelser til etablering eller udvidelse af produktion på tværs af kommunale og statslige myndigheder"*.

På baggrund af denne dialog er Erhvervsministeriet og KL enige om at styrke samarbejdet ved følgende:

#### *Etablering af hjemmel til tværkommunalt samarbejde*

Erhvervsministeriet og KL foreslår at arbejde for at tilvejebringe en hjemmel til, at kommunerne kan styrke deres samarbejde på tværs og foretage tværkommunal myndighedsbehandling mhp. at udnytte ressourcerne på området bedst muligt. Det foreslås, at samarbejdet konkret vil tage afsæt i, at myndighedsopgaver kan delegeres fra en kommunalbestyrelse til administration i andre kommuner. På den baggrund foreslås hjemmel hertil indarbejdet i lovforslag om én indgang for etablering og udvidelse af produktionsanlæg og om statslig udpegning af industriparker.

#### *Et tæt samarbejde mellem kommunerne og "Én indgang"*

Erhvervsministeriet og KL støtter op om, at det skal være hurtigere for produktionsvirksomheder at opnå tilladelser til at etablere eller udvide produktion. Erhvervsministeriet og KL vil derfor i regi af one-stop-shoppen løbende drøfte, hvordan sagsbehandlingstiden kan forkortes og koordinationen mellem myndighederne forbedres mhp. en hurtigere og mere smidig sagsbehandling af tilladelser på tværs af kommunale og statslige myndigheder. Forslag til justeringer af regler vil indgå i det

servicetjek af reglerne der følger af den politiske aftale, og som gennemføres i løbet af 2025.

Erhvervsministeriet og KL lægger som led i dette op til, at der igangsættes en kortlægning af barrierer og forenklingspotentialer i de godkendelsesprocesser, det kræver at etablere nye produktionsfaciliteter.

### *Industriparker*

Erhvervsministeriet og KL ser perspektiver i, at der gennem industriparker kan tilvejebringes attraktive placeringsmuligheder, hvor der kan investeres i produktionsfaciliteter i nærheden af eksisterende eller kommende relevant erhvervsmæssig infrastruktur, herunder ift. transport, el, spildevand, arbejdskraft mv. Staten og kommunerne vil samarbejde om at identificere attraktive områder, som markedsføres internationalt som 'industriparker'. Jf. aftale om Rød løber for produktionsvirksomheder vil aftalepartierne tage stilling til udpegning af nye industriparker inden udgangen af 2025.

### *Styrket hjælp til produktionsvirksomheder via erhvervsfremmesystemet*

Erhvervsministeriet og KL er enige om, at erhvervsfremmesystemet, fra Virksomhedsguiden og erhvervshusene til den lokale erhvervsservice i kommunerne, i dag spiller en vigtig rolle i at bidrage til at styrke vilkårene for produktionsvirksomhederne. Erhvervsministeriet og KL vil derfor løbende se på, hvordan erhvervsfremmesystemet kan være med til at understøtte indsatserne i regi af rød løber og ambitionen om at skabe konkurrencedygtige vilkår for produktionsvirksomheder i Danmark.