

Opslag af satspuljen ”Metode- og kompetenceudvikling af 1 – 2 behandlingstilbud til døgnbehandling af gravide kvinder med alkohol- og stofproblemer”

Med satspuljeaftalen på social- og indenrigsområdet 2016 – 2019 er der afsat en pulje på i alt 27,5 mio. kr. til en styrket indsats for gravide kvinder med et misbrug. Formålet med satspuljen er at forebygge og nedbringe risikoen for medfødte rusmiddelskader hos børn.

Der er samlet afsat 12,8 mio. kr. i perioden 2016 til 2019 til at udvikle og gennemføre et metode- og kompetenceudviklingsforløb for 1 – 2 døgnbehandlingstilbud målrettet gravide kvinder med alkohol- og stofproblemer, så de sikres et højt kvalificeret behandlingstilbud. Heri indgår relevant støtte til implementeringen.

Som led i satspuljeaftalen blev det desuden besluttet at harmonisere og styrke lovgivningen på social- og sundhedsområdet, så kommunerne forpligtes til at tilbyde gravide kvinder med et betydeligt alkohol- og/eller stofproblem en kontrakt om døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse på baggrund af kvindens samtykke. De gravide kvinder, der er målgruppen for et sådant tilbud, er samtidig kendetegnet ved at være i en særligt sårbar og udsat livssituation og ved, at de ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i de regionale familieambulatorier og i den almindelige alkohol- og stofbehandling.¹

Kommuner inviteres hermed til at indsende ansøgning om deltagelse i metode- og kompetenceudviklingsforløbet.

- Fristen for indsendelse af ansøgning til Sundhedsstyrelsen er 8. august 2016
- Metode- og kompetenceudviklingsforløbet gennemføres i perioden fra 1. oktober 2016 til og med 31. december 2019.

Baggrund

Rusmiddelskader hos børn

Et stort forbrug af såvel alkohol som andre rusmidler under en kvindes graviditet kan medføre alvorlige rusmiddelskader hos fosteret samtidig med, at det kan udgøre en betydelig risiko for komplikationer i forbindelse med graviditeten og fødslen. Risikoen for skader stiger med forbrugets omfang, varighed og hyppighed. Effekten af rusmidlerne kan give skader på barnets organer og på organernes funktioner. Føtal alkoholsyndrom (FAS) er den alvorligste af de medfødte alkoholskader og viser sig som misdannelser i barnets ansigtstræk, ved hæmmet vækst og skader på hjernen med livslange handicaps til følge for barnet. For hver fødselsårgang får gennemsnitligt 11- 13 børn stillet diagnosen FAS^{ii,iii}. Mindre omfattende alkoholskader og skader som følge af andre rusmidler kan fx vise sig som forskellige organskader og som koncentrations-, hukommelses- og indlæringsvanskeligheder og adfærdsproblemer. Skaderne kan udgøre en stor belastning for barnet igennem livet. En kvindes forbrug af alkohol og stoffer under en graviditet kan således få alvorlige konsekvenser for bar-

net og for dets familie på både kort og lang sigt. Der findes ikke dækkende viden om antallet af børn med forskellige skader som følge af udsættelse for alkohol og andre rusmidler under graviditeten. Men det vides fx, at der årligt fødes mellem 50 og 100 børn, der udvikler abstinenser som følge af moderens forbrug af alkohol, stoffer og afhængighedsskabende medicin.^{iv}

Ud over de store menneskelige omkostninger, der er for den enkelte og familien, når et barn har FAS, følger store samfundsmæssige omkostninger. Et svensk studie har opgjort de årlige omkostninger pr. barn med FAS til at være 700.000 svenske kr., mens det er 1 mio. svenske kr. pr. voksen.^v Der er således et betydeligt potentiale for kommunerne ved at yde kvalificeret døgnbehandling målrettet den sårbare gruppe af gravide kvinder med rusmiddelproblemer.

Langt de fleste gravide kvinder, der har eller har haft et forbrug eller et problem med alkohol og stoffer, vurderes i stand til at følge og profitere af de eksisterende ambulante tilbud i den almene svangreomsorg eller den specialiserede svangreomsorg i familieambulatorierne og/eller i den kommunale alkohol- og stofbehandling.

For en sårbar gruppe kvinder er ambulante indsats ikke nok

Erfaringerne fra de fem regionale familieambulatorier viser, at der er en meget lille gruppe af gravide, der er karakteriseret ved at have en betydelig rusmiddelproblematik, og som er i en særlig sårbar og udsat livssituation, og som ikke kan fastholdes i et kontinuerligt behandlingsforløb i ambulante regi i familieambulatoriet og i kommunens alkohol- eller stofbehandling^{vi}. Denne gruppe af gravide kvinder er ud over rusmiddelproblematikken kendetegnet ved ofte at have psykiatriske problemstillinger og have skrøbelige eller konfliktfyldte sociale relationer med risiko for vold. Desuden kan kvinderne være socialt belastet af andre forhold som kaotisk økonomi og ringe eller manglende bolig. Kvindernes helbredstilstand vil også ofte være dårlig med fx fejl- eller underernæring og infektionssygdomme^{vii}.

En højrisikogruppe for at udsætte deres børn for medfødte rusmiddelskader

Denne gruppe af gravide kvinder er i højrisiko i forhold til at påføre deres børn betydelige medfødte rusmiddelskader. Målgruppen vurderes at udgøre 10 – 15 kvinder årligt dækkende gravide kvinder med både alkohol- og stofproblematik^{viii}.

Denne lille gruppe af gravide kvinder har således behov for en døgnbehandlingsindsats.

Kvalificeret døgnbehandling og lovændring for at styrke indsatsen

Metode- og kompetenceudviklingen af 1 – 2 døgnbehandlingstilbud skal imødekomme behovet for at sikre relevante behandlingstilbud med tilstrækkelige kompetencer målrettet gravide kvinder med rusmiddelproblemer, herunder i forhold til at kunne håndtere eventuelle tilbageholdelsessituationer. Døgnbehandlingstilbuddene skal bidrage til at sikre, at kommunerne anvender lovgivningens muligheder for at tilbyde gravide kvinder med en rusmiddelproblematik, der modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold, en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Projekternes indhold

De kommuner, der ansøger om deltagelse i satspuljeprojektet, forpligter sig til at implementere den model for et specialiseret kommunalt døgnbehandlingstilbud, som er beskrevet i bilag 1. Modellen er baseret på givne forudsætninger om målgrupper, formål, mål og rammer for indsatsen og på erfaringerne fra Norge med døgnbehandling af gravide kvinder med alkohol- og stofproblemer med og uden kvindens samtykke.

Modellen vil blive videreudviklet af Borgestadklinikken i Norge og vil blive tilføjet beskrivelse af organiseringen af behandlingstilbuddet, indholdet af de forskellige elementer i behandlingen med angivelse af terapeutiske metoder og kompetencebehovet for at kunne udføre behandlingen på kvalificeret vis. Borgestadklinikken vil således også forestå den videre metode- og kompetenceudvikling af de 1 – 2 valgte døgnbehandlingstilbud til opgaven.

På basis heraf skal metode- og kompetenceudviklingsforløbet i døgnbehandling gen gennemføres. Desuden skal der udvikles og afprøves understøttende redskaber til behandlingsindsatsen og lovgivningen.

Målgrupper

Målgrupperne for døgnbehandlingstilbuddet er:

- gravide kvinder med en betydelig rusmiddelproblematik, som er i en særlig sårbar og udsat livssituation, og som ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i familieambulatorierne og/eller i ambulans eller dagbehandling i den almindelige rusmiddelbehandling
- gravide kvinder med en betydelig rusmiddelproblematik, som er i en særlig sårbar og udsat livssituation, og som i forbindelse med døgnbehandling indgår kontrakt med mulighed for tilbageholdelse.

Formål

Formålene med døgnbehandlingstilbuddet er, at

- Forebygge og mindske risikoen for medfødte rusmiddelskader og helbredsproblemer hos børnene
- Støtte og behandle den gravide kvinde og hendes familie i en proces, så kvinden kan gennemføre et sundt forløb med graviditet, fødsel og efterfødselsperiode samt skabe ændringer, der fremadrettet kan føre til trivsel og udvikling for familien, herunder varetagelsen af omsorgen for barnet
- Alle kommuner skal kunne tilbyde kvalificeret døgnbehandling til de gravide kvinder, hvor ambulans behandling i det regionale familieambulatorium og/eller ambulans eller dagbehandling i almindelig rusmiddelbehandling ikke er tilstrækkeligt til, at den gravide kan profitere af tilbuddet

- Alle kommuner skal kunne tilbyde gravide kvinder, der modtager tilbud om rusmiddelbehandling i form af døgnophold, kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Døgnbehandlingstilbuddet skal kunne gennemføre eventuel tilbageholdelse på kvalificeret måde, så den gravide kvinde kan fastholdes i behandlingen og skader på fosteret kan forebygges eller reduceres.

Mål

Målene med døgnbehandlingen er at

- Sikre forsvarlig abstinensbehandling, aftrapning og/eller substitutionsbehandling af den gravide kvinde under særlig hensyntagen til fosteret
- Skærme fosteret mod at blive udsat for rusmidler
- Følge den gravide kvinde ift den sundhedsmæssige udvikling af graviditeten
- Styrke den gravide kvinde og hendes partner i deres tilknytning til fosteret/barnet
- Styrke den gravide kvinde og hendes partner i udviklingen af deres kompetencer som kommende forældre
- Styrke den gravide kvinde gennem motivation og behandling til at få løst rusmiddelproblemet, herunder via familieorienteret rusmiddelbehandling
- Støtte den gravide i at skabe gode relationer til andre
- Støtte den gravide i at skabe struktur i hverdagen
- Støtte gravide, der ønsker abort, i processen med at gennemføre det
- Sikre helhedsorienteret indsats for den gravide og hendes familie i et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med det regionale familieambulatorium, den kommunale forvaltning (fx børne- og familieforvaltning, rusmiddelbehandling, sundhedspleje) og kvindens praktiserende læge samt øvrige relevante aktører i region og kommune.

Rammer for behandlingen

En skærmet enhed

Graviditeten er en særlig følsom periode i kvinders liv med stor åbenhed for ændringer i livsstil og livsmønstre. Det gælder også gravide med rusmiddelproblematik^{ix}. Målgruppen for tilbuddet bærer ofte på belastende erfaringer fra en opvækst med rusmiddelproblemer i familien, herunder traumatiske oplevelser som alvorlig omsorgssvigt, at være vidne til eller udsat for vold og med seksuelt misbrug^x

Døgnbehandlingstilbuddet bør derfor sikre den nødvendig ro og stabilitet, så de gravide kvinder kan koncentrere sig om at bearbejde egne problematikker, arbejde med at ændre egne livsmønstre, herunder at løse rusmiddelproblemet og forberede sig til det kommende forældreskab.

Behandlingen bør derfor tilrettelægges i et skærmet tilbud alene målrettet de gravide kvinder, så kvinderne gennem hele behandlingsforløbet skærmes i forhold til mandlige og andre kvindelige klienter med andre problemstillinger.

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Døgnbehandlingen af gravide med rusmiddelproblemer skal foregå i et tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med relevante aktører fra region og kommune, hvor der skal sikres klare aftaler om opgaverne og med tydelig ansvarsplacering for varetagelsen af dem. Aktørerne drejer sig om:

- de regionale familieambulatorier^{xi} og andre relevante specialer
- den henvisende og bevilgende forvaltning i kommunen
- den kommunale børne- og familieafdeling
- den kommunale alkohol- eller stofbehandling
- andre relevante sociale tilbud i kommunen som jobcenter mm
- den alment praktiserende læge
- den kommunale sundhedspleje

Såfremt kun ét døgnbehandlingstilbud indgår i kvalitetsudviklingen udgør de fem regionale familieambulatorier og alle landets 98 kommuner de potentielle samarbejdspartnere for døgnbehandlingstilbuddet. Indgår to døgnbehandlingstilbud fx et i Vest- og et i Østdanmark vil der være ca. halvt så mange potentielle samarbejdspartnere.

Hvem kan søge om midler fra puljen?

Tilskuddet til at gennemføre metode- og kompetenceudviklingsforløbet kan søges af enkeltkommuner eller af flere kommuner sammen. Kommunerne kan vælge selv at påtage sig opgaven eller indgå samarbejde med regionen og/eller en privat udbyder om det. Men én kommune skal påtage sig ansvaret som ansøger og være juridisk projektansvarlig.

Såfremt kommunen ikke selv påtager sig opgaven med døgnbehandlingstilbuddet, skal der indgås en skriftlig samarbejdsaftale mellem regionen eller den private udbyder og kommunen med tydelig beskrivelse af samarbejdet, og hvordan opgaver og ansvaret for dem vil være fordelt.

Hvad kan kommunen søge om støtte til?

For at sikre det bedst mulige fundament for implementering og forankring af metoder og kompetencer til døgnbehandlingen af de gravide kvinder med rusmiddelproblemer er det et krav, at kommunen i budgettet afsætter 0,25 mio. kr. årligt i 2016 – 2019 til køb af støtte fra Borgestadklinikken i Norge til metode- og kompetenceudviklingen, herunder supervision. Heri kan et indledende studiebesøg på Borgestadklinikken indgå. Supplerende hertil skal der afsættes midler til at dække omkostninger i forbindelse med metode- og kompetenceudviklingsforløbet i form af rejse, ophold, forplejning og materialer. Døgnbehandlingsinstitutionen/kommunen forventes selv at stille lokale(r) til rådighed.

Til gennemførelse af metode- og kompetenceudviklingen og som støtte til implementeringen i øvrigt kan kommunerne søge om midler til følgende:

- Lønudgifter til køb af anden relevant fagprofessionel bistand til at sikre implementeringen og forankringen af denne specifikke behandlingsindsats ud fra behandlingsinstitutionens særlige behov
- Ansættelse af relevant uddannede behandlere for at øge behandlerkapaciteten i implementeringsperioden til frikøb af tid til metode- og kompetenceudviklingen
- Køb af relevant udstyr til at understøtte etableringen af indsatsen fx medicinsk udstyr som doptone og alkometer og/eller andet udstyr til at understøtte de terapeutiske metoder ift denne specifikke målgruppe, herunder som fx telemedicinsk udstyr til videokonferencer
- Udvikling af strategi for information om døgnbehandlingstilbuddet til relevante samarbejdspartnere
- Udvikling af relevante informationsmaterialer målrettet relevante professionelle og målrettet gravide med behov for tilbuddet samt deres familier og pårørende
- Udgifter i forbindelse med afholdelse af møder, workshops og lignende til udvikling af metoder og redskaber til tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med landets kommuner og de regionale familieambulatorier og andre relevante regionale parter. Det omfatter metoder for at sikre både henvisning tidligst muligt, en helhedsorienteret og koordineret behandling samt sikre efterbehandling og efterværn. Udgifter til kørsel til disse mødeaktiviteter kan dækkes i henhold til statens regler.

Der kan ikke ansøges om midler til følgende:

- Aktiviteter og lønmidler, der har karakter af almindelig drift, fx husleje og telefon
- Indretning af behandlingstilbud, fx ombygning eller indkøb af møbler mv.
- Køb af andet it-udstyr og andet apparatur
- Forskningsprojekter

Evaluering

- Sundhedsstyrelsen vil via en ekstern evaluator forestå en evaluering af proces og effekt af metode- og kompetenceudviklingsforløbet til at yde døgnbehandling til disse sårbare gravide med rusmiddelproblemer og deres familier. I dette indgår fokus på at kunne gennemføre tilbageholdelse på baggrund af lovgivningen og kommunernes anvendelse af den.

Hvilke betingelser skal kommunen opfylde for at ansøge?

For at komme i betragtning som ansøger forpligter kommunen sig til at opfylde følgende krav:

- Ved puljeansøgningen skal der være indgået en formaliseret samarbejdsaftale under Sundhedsaftalen mellem kommunen og dens regionale familieambulatorium (evt. andre regionale parter som gynækolo-

gisk/obstetrisk afdeling og neonatal-/børneafdelingen). Samarbejdsaftalen skal dække både samarbejdet omkring de gravide kvinder og deres familier i egen region og samarbejdet omkring gravide henvist fra øvrige regioner i landet.

- Forankre det specialiserede døgnbehandlingstilbud til sårbare gravide kvinder med rusmiddelproblemer i drift efter projektafslutning under hensyntagen til de behov for udvikling og justering og eventuelle særlige forhold, som evalueringen måtte pege på.

Ved tildelingen af midler forpligter kommunen sig til at

- Lederen påtager sig det faglig projektlederskab, såfremt en kommunal døgnbehandlingsinstitution skal indgå i metode- og kompetenceudviklingsforløbet. Såfremt kommunen indgår partnerskab med fx en privat døgnbehandlingsinstitution om at integrere metode- og kompetenceudviklingen, skal der alternativt være etableret et formaliseret delt fagligt lederskab med præcisering af ansvarsområder i en samarbejdsaftale mellem lederen af behandlingsinstitutionen og en relevant faglig leder i kommunen fx lederen af børne- og familieforvaltningen.
- Bidrage med relevante data til den af Sundhedsstyrelsen iværksatte evaluering ved ekstern evaluator samt deltage i møder om evalueringen efter aftale med evaluator og Sundhedsstyrelsen.
- Der i kommunen nedsættes en styregruppe for projektet bestående af den kommunale juridiske projektejer, lederen af døgnbehandlingsinstitutionen (den faglige projektleder), lederen af det regionale familieambulatorium og relevante repræsentanter fra kommuner, der kan medvirke til at sikre udbredelse af kendskabet til og anvendelsen af tilbuddet til landets kommuner sammen med repræsentanter fra Borgestadklinikken, Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen.
- Løbende afrapportering til Sundhedsstyrelsen om projektets organisering og implementeringen mv.

Kriterier for udvælgelse af ansøgninger

Udover de ovennævnte krav, som skal være opfyldt for modtagelse af støtte, vil der i Sundhedsstyrelsen blive lagt vægt på følgende områder i forbindelse med udvælgelsen:

- døgnbehandlingsinstitutionens behandlervolumen, bredden i behandlerstabens fagprofessioner og behandlerstabens kompetenceprofil.
- døgnbehandlingsinstitutionens behandlingsmetoder og kvalitetsudviklingsmetoder
- døgnbehandlingsinstitutionens potentiale for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med landets kommuner og familieambulatorier

Økonomi

Den samlede økonomiske ramme, som kommunerne kan søge, er på 12,8 mio.kr. fordelt over de fire år.

Tidsfrister

- Ansøgninger skal være Sundhedsstyrelsen i hænde **senest den 8. august 2016**
- Sundhedsstyrelsens svar på ansøgninger forventes at kunne være den 15. september 2016
- Dato for et eventuelt afklarende møde er den 15. august 2016
- Forventet projektstart vil være den 1. oktober 2016
- Forventet sluttidspunkt for projektet er den 31. december 2019

Ansøgningsprocedure

Sundhedsstyrelsens ansøgningskema skal anvendes og udfyldes.

Ansøgningen sendes **underskrevet**, elektronisk, til fob@sst.dk. I emnefeltet skrives ”Metode- og kompetenceudvikling af 1 – 2 behandlingstilbud til døgnbehandling af gravide med alkohol- og stofproblemer – 1-1611-40/2/kmu”

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen. Spørgsmål og svar af generel karakter vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Spørgsmål vedr. økonomi og administration:

Specialkonsulent Kasper Dahl, tlf.: 7226 9454, e-mail: kda@sum.dk

Generelle faglige spørgsmål:

Projektleder Kirsten Mundt, tlf.: 7222 7714, e-mail: kmu@sst.dk

ⁱ Aftale om satspuljen på social- og indenrigsområdet 2016 – 2019. Social- og Indenrigsministeriet, 2015.

ⁱⁱ Alkoholforbrug blandt gravide og kvinder i den fertile alder i Danmark. Københavns Universitet, 2015.

ⁱⁱⁱ Strandberg-Larsen K. Forbruget af alkohol blandt gravide i Danmark. Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet. Præsentation 2016.

^{iv} Afrapportering. Arbejdsgruppe om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler. Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, 2015.

^v Ericson L, Hovstadius B, Magnusson L. Hälseekonomisk studie av barn och vuxna med fetalt alkoholsyndrom. Nka og Linnéuniversitetet. Barn som anhöriga rapport 2015:10.

^{vi} Afrapportering. Arbejdsgruppe om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler. Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, 2015.

^{vii} Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriets interventionsmodel. Sundhedsstyrelsen, 2010. 2. udgave, 1. oplag.

^{viii} Afrapportering. Arbejdsgruppe om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler. Social- og Indenrigsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet, 2015.

^{ix} Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv. Dahl HV. Hecksher D. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet, 2007.

^x Behandlingstilbudet ved Skjermet Enhed. Statusrapport. Borgestadklinikken, Blå Kors sør, 2010.

^{xi} Vejledning om etablering af regionale familieambulatorier med henblik på specialiseret svangreomsorg for gravide med rusmiddelproblemer – og specialiseret opfølgning af børn, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler. Sundhedsstyrelsen, 2009.