



Gravide i stofmisbrugs- og alkoholbehandling - karakteristika ved målgruppen og deres børn

I perioden 2008-2014 påbegyndte 14.595 kvinder i alderen 18-55 år stofmisbrugs- eller alkoholbehandling, hvoraf 506 var gravide ved behandlingens start. Det svarer til 3,5 pct. Antallet af børn født af kvinder med stofmisbrug eller alkoholafhængighed er 317 i samme periode. Blandt de børn, der fødes af kvinder, der under graviditeten er i behandling for stofmisbrug eller alkoholafhængighed, modtager 28 pct. forebyggende foranstaltninger efter Serviceloven eller anbringelser i løbet af deres første to leveår.

Hvert år fødes børn med alvorlige helbredsproblemer og livsvarige skader, fordi deres mor har haft et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer under graviditeten. Der kan blandt andet være risiko for misdannelser, langvarige funktionsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder, nedsat opmærksomhed, svækket hukommelse mv.

Denne analyse viser derfor omfanget af gravide kvinder i stofmisbrugs- og alkoholbehandling i alderen 18-55 år i perioden 2008 til 2014. Analysen undersøger, hvilke karakteristika gravide kvinder i misbrugsbehandling har i forhold til alder, uddannelse og forsørgelsesgrundlag.

Analysen undersøger også, i hvilket omfang børn, der fødes af kvinder med stofmisbrug eller alkoholafhængighed, modtager en forebyggende foranstaltning eller anbringelse i løbet af de første to leveår¹. Det ses som en indikator på, at moderens misbrug er eller har været (potentielt) skadeligt for barnet.

Metode og data

Det er vanskeligt at estimere det præcise antal kvinder med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer under graviditeten, da der ikke sker en systematisk registrering af alkohol- og stofforbrug i forbindelse med almindelig svangeromsorg. Kun gravide med et problematisk forbrug af alkohol eller stoffer, som er i behandling for misbrug, registreres. Det er i analysens datagrundlag ikke muligt at skelne mellem fx weekendforbrug og dagligt forbrug af alkohol og stoffer.

For så vidt angår alkoholbehandling er det dog muligt at modtage behandling i offentligt regi og samtidig være anonym². Kvinder, der ønsker dette, registreres ikke i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) og indgår derfor ikke i denne analyse. Det samme gælder nogle kvinder i privat alkoholbehandling, da registrering

¹ Denne analyse inddrager kun indsatser fra Serviceloven, men det er muligt, at familierne/børnene har modtaget andre ydelser, fx efter Sundhedsloven.

² Der er ikke samme mulighed for anonymitet i den offentlige stofmisbrugsbehandling i analyseperioden, som går fra 2008 til 2014. Fra 2015 er kommunerne forpligtet til at tilbyde anonym ambulant stofmisbrugsbehandling til personer, som ikke har andre problemer end stofmisbrug.

er frivillig for private behandlingssteder. Der må derfor formodes at være et væsentligt mørketal, fordi nogle kvinder slet ikke er i kontakt med behandlingssystemet, mens andre ikke registreres, fordi de er i privat eller anonym behandling.

På stofmisbrugsområdet registreres behandling i Stofmisbrugsdatabasen³. Kun kvinder, der i forbindelse med opstart i den kommunale misbrugsbehandling oplyser, at de er gravide, registreres som gravide i Stofmisbrugsdatabasen. Dette giver usikkerhed, da nogle kvinder enten ikke ved eller ikke oplyser, at de er gravide ved behandlingsstart. For at overkomme den usikkerhed anvendes variabelen for graviditet i Stofmisbrugsdatabasen ikke i denne analyse.

For at identificere de personer, der har været gravide på tidspunktet for behandlingsstart, er Stofmisbrugsdatabasen og også Det Nationale Alkoholbehandlingsregister i stedet sammenkoblet med Landspatientregistret og Befolkningsregistret. En detaljeret beskrivelse af opgørelsen af målgruppen findes i Boks 1.

Analysepopulationen afgrænses til gravide kvinder i alderen 18-55 år, der er registreret i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling i perioden 2008-2014, samt de børn, som kvinderne har født under eller i umiddelbar forlængelse af behandlingsforløbet.

Antal og andel gravide kvinder i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling

Tabel 1 viser antallet af kvinder i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling i perioden 2008 til 2014, som er gravide ved behandlingens start. I alt 506⁴ gravide i alderen 18-55 år var i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling. Det svarer til 3,5 pct. ud af de i alt 14.595⁵ kvinder i alderen 18-55 år med påbegyndt stofmisbrugs- og alkoholbehandling i perioden. Det ses, at antallet af registrerede kvinder, der er gravide ved behandlingsstart, er højest for kvinder med et stofmisbrug. I 2014 er antallet af gravide kvinder med et stofmisbrug 50, hvilket svarer til 6,1 pct. af alle kvinder i stofmisbrugsbehandling i alderen 18-55 år i samme år. For kvinder i alkoholbehandling er antallet af gravide i 2014 11 personer, hvilket svarer til 1,5 pct. af kvinder i alderen 18-55 år i alkoholbehandling i 2014.

³ Se boks 1 for uddybende information om Stofmisbrugsdatabasen.

⁴ 11,6 pct. af gravide i behandling er registret med to eller flere behandlingsforløb

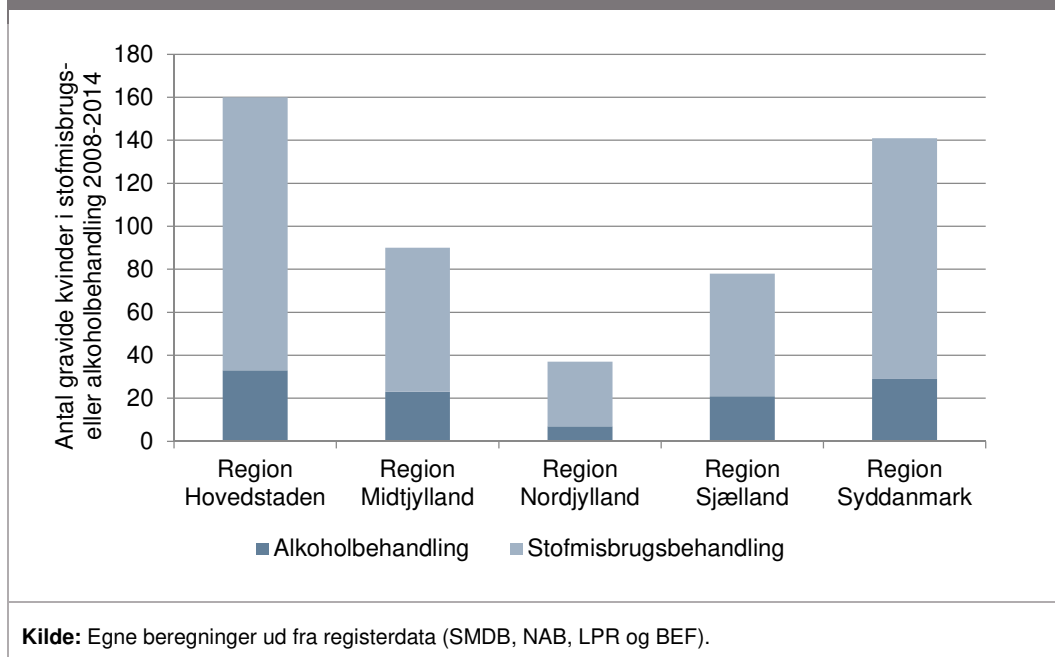
⁵ 35 pct. af kvinder i alderen 18-55 år er registreret med to eller flere behandlingsforløb.

Tabel 1
Antal gravide kvinder i stofmisbrugs- og alkoholbehandling i 2008-2014, 18-55 år.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	I alt
Stofmisbrugsbehandling	46 (3,6)	66 (6,2)	51 (5,5)	61 (6,8)	59 (6,3)	60 (7,0)	50 (6,1)	393 (5,8)
Alkoholbehandling	16 (1,0)	14 (1,0)	19 (1,6)	22 (2,0)	18 (1,8)	13 (1,7)	11 (1,5)	113 (1,4)

Figur 1 viser antallet af kvinder i hhv. stofmisbrugs- og alkoholbehandling, som er gravide, når de starter i behandling fordelt på regioner. Det ses i Figur 1, at det højeste antal gravide kvinder med stofmisbrug eller alkoholfafhængighed i behandling er at finde i Region Hovedstaden, hvor antallet er 160. Se boks 1 for detaljerede oplysninger om opgørelsesmetode.

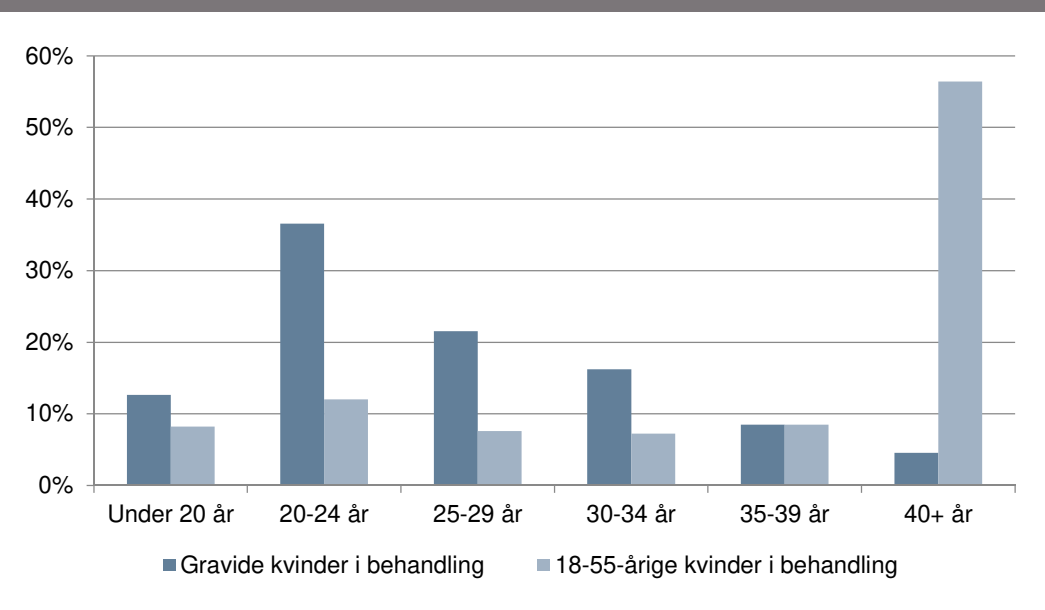
Figur 1
Regionalt antal gravide kvinder med stof- og alkoholmisbrug i behandling i 2008-2014, 18-55 år



Karakteristika for gravide i stofmisbrugs- og alkoholbehandling

Figur 2 viser aldersfordelingen for det samlede antal kvinder i alderen 18-55 år i stofmisbrugs- og alkoholbehandling og for gravide kvinder i misbrugsbehandling i hele Danmark. Det ses, at godt 50 pct. af de gravide kvinder i behandling for stofmisbrug eller alkoholafhængighed er under 25 år. Gennemsnitsalderen for gravide i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling er 26,4 år, hvor den er 30,9 år for samtlige fødende kvinder i Danmark. Næsten 60 pct. af alle 18-55-årige kvinder i behandling er over 40 år.

Figur 2
Aldersfordeling (pct.) på kvinder i stofmisbrugs- og alkoholbehandling 2008-2014



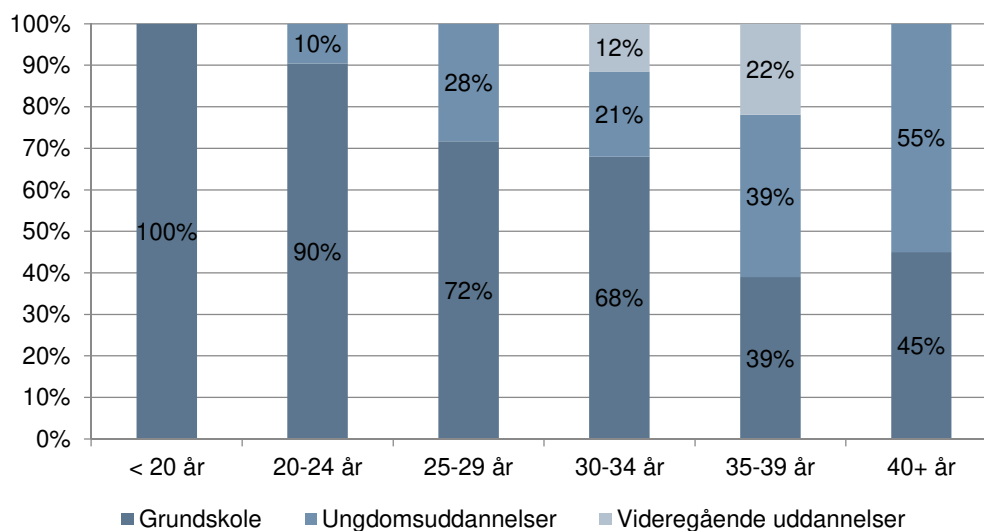
Anm.: Alderen er opgjort samme år som behandlingens start

Kilde: Egne beregninger ud fra registerdata (SMDB og NAB)

Figur 3 viser uddannelsesniveaue for gravide kvinder i stofmisbrugs- og alkoholbehandling, fordelt på alder. Det ses, at størstedelen af gravide kvinder med stofmisbrug eller alkoholafhængighed har grundskolen som det højeste uddannelsesniveau⁶. For kvinder i alderen 35-39 år og 40 år eller derover, har hhv. 39 og 55 pct. en ungdomsuddannelse som højeste fuldførte uddannelse, opgjort samme år som stofmisbrugs- eller alkoholbehandling er påbegyndt.

⁶ Til sammenligning havde knap 37 pct. af alle 15-34-årige kvinder i Danmark grundskole som højest fuldførte uddannelse i 2014 (Statistikbanken).

Figur 3
Højest fuldførte uddannelse for gravide i misbrugsbehandling i perioden 2008-2014



Anm.: Alder og uddannelsesniveau er opgjort i året hvor stofmisbrugs- eller alkoholbehandlingen er påbegyndt.

Kilde: Egne beregninger ud fra registerdata (UDDAF). UDDAF opgøres årligt pr. 30. september

Tabel 2 viser kvindernes primære indtægtskilde i året, hvor misbrugsbehandling er påbegyndt.

Det ses, at ca. 59 pct. af de gravide kvinder i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling har kontanthjælp som den primære indtægtskilde i det år, hvor behandlingen er påbegyndt. 14,5 pct. har et lønmodtagerjob som den primære indtægtskilde.

Tabel 2 Primær indtægtskilde for gravide i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling, 2008-2014		Pct.
Kontanthjælpsmodtagere		58,7
Lønmodtagere		14,5
Elever min. 15 år, under uddannelse		6,1
Modtagere af sygedagpenge, uddannelsesgodtgørelse, orlovsydelse		5,1
Andre		10,0
Førtidspensionister		4,5
Arbejdsløs mindst halvdelen af året		1,0
<p>Anm.: Socioøkonomisk klassifikation er baseret på den væsentligste indkomstkilde i et givent år. Det er derfor muligt, at den enkelte person tilhører en anden klassifikation på den præcise dato for behandlingens start.</p> <p>Kilde: Egne beregninger ud fra Arbejdsmarkedsmodulet (AKM). AKM opgøres årligt pr. 1. januar.</p>		

Børn af gravide i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling

Af de 506 gravide kvinder med stof- eller alkoholmisbrug, der startede et behandlingsforløb i perioden 2008-2014, føder 310 af kvinderne under eller umiddelbart efter behandlingsforløbet. 196 kvinder gennemfører ikke graviditeten, enten grundet frivillig eller spontan abort eller grundet dødfødsel af barnet⁷.

Tabel 3 viser antallet af børn født af kvinder, der har været i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling under graviditeten, fordelt på årene 2008-2014. Det samlede antal børn født i perioden er 317.

Tabel 3 Antal børn født af kvinder i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling i 2008-2014							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antal børn	25	51	48	47	42	41	52

Af de kvinder, der har født i perioden 2008 til 2011 og modtaget stofmisbrugs- eller alkoholbehandling, vender 36 kvinder tilbage til behandling inden for 3 år efter fødsel. Det svarer til 21,8 pct.

⁷ Opgjort på baggrund af Landspatientregistret.

Sociale foranstaltninger til børn af kvinder i stofmisbrugs- og alkoholbehandling

Af de i alt 317 børn, som er født af kvinder, der indgik i et behandlingsforløb i 2008-2014, er antallet af børn født af kvinder i stofmisbrugsbehandling 259, og antallet af børn født af kvinder i alkoholbehandling er 58.

Inden for de første to år efter fødsel, har 88 børn modtaget en forebyggende foranstaltning eller været anbragt. Det svarer til, at ca. 28 pct. af de børn, der fødes af kvinder i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling under graviditet, modtager en foranstaltning efter Serviceloven inden for de første to år af deres levetid.

De 88 børn har samlet modtaget 122 foranstaltninger efter Serviceloven i perioden 2008 til 2016⁸. Antallet af indsatser til børn af kvinder i stofmisbrugsbehandling er 93, hvorimod antallet af indsatser til børn af kvinder i alkoholbehandling er 29. Dette hænger sammen med, at antallet af gravide kvinder i stofmisbrugsbehandling i perioden 2008 til 2014 er større end antallet af kvinder i alkoholbehandling i samme periode og der derfor ikke er så mange børn født af kvinder i alkoholbehandling.

I Tabel 3 ses antallet af børn, der ikke har modtaget en indsats inden for de første to leveår (229), antallet af børn der kun har været anbragt (53), antallet af børn der har modtaget mindst én forebyggende foranstaltning men ikke været anbragt (22) og antallet af børn, der har modtaget både forebyggende foranstaltninger og anbringelse (8).

Tabel 4
Fordeling af indsatser til børn af kvinder i stofmisbrugs- eller alkoholbehandling i 2008-2014

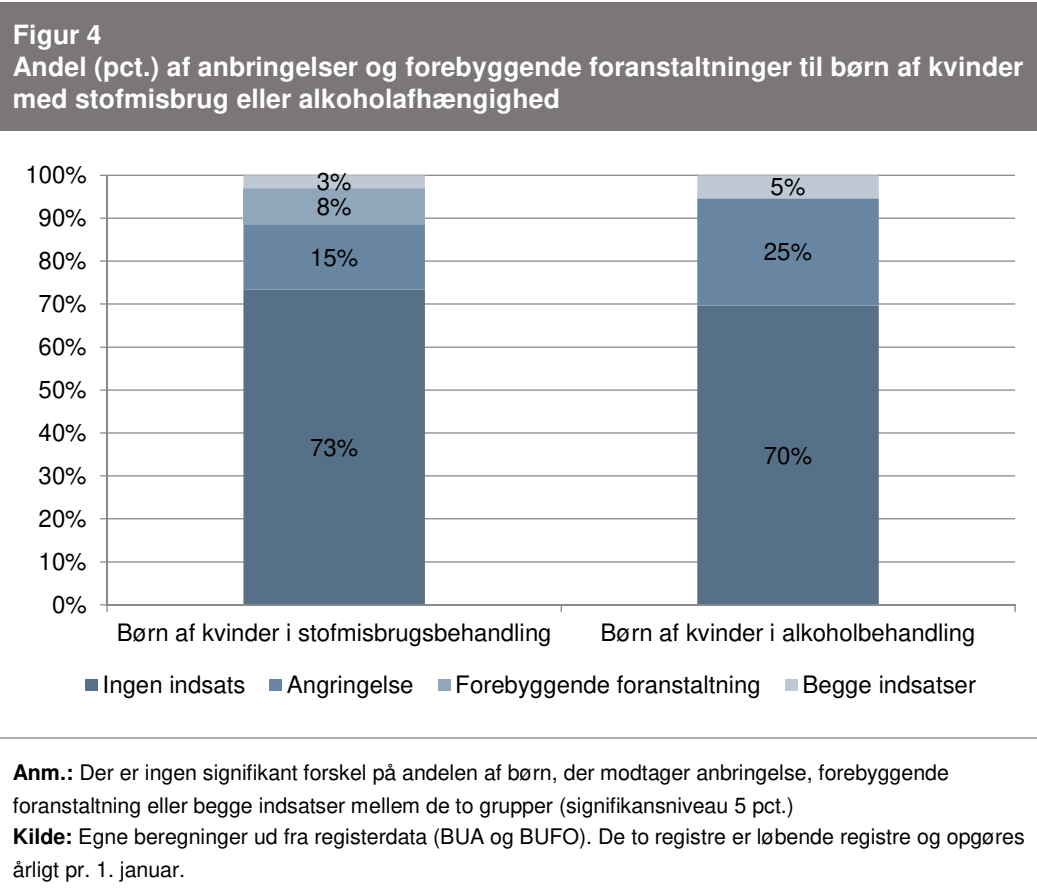
	Ingen indsatser ⁹	Anbringelse	Forebyggende foranstaltning	Begge typer indsatser
Børn af kvinder i stofmisbrugsbehandling	190	39	22	8
Børn af kvinder i alkoholbehandling	39	14	-	-
Total	229	53	-	-

Anm.: Antal børn af kvinder i alkoholbehandling, som modtager forebyggende foranstaltninger eller begge typer af indsatser, er ikke rapporteret pga. for få observationer.

⁸ Antallet af foranstaltninger er opgjort på baggrund af registrene BUFO og BUA. Opgørelsen indeholder foranstaltninger, hvor startdato for foranstaltning ligger inden for to år efter fødsel. Familierettede forebyggende foranstaltninger indgår ikke i opgørelsen, da disse først er indberettet i registrene fra 2014 og frem.

⁹ Det er muligt, at børnene/deres familier har modtaget én eller flere indsatser efter Sundhedsloven fx i et Familieambulatorium.

Andelen af forebyggende foranstaltninger og anbringelser for børn født af kvinder i hhv. stofmisbrugs- og alkoholbehandling ses i Figur 4. For børn af kvinder med et stofmisbrug, er forebyggende foranstaltninger den hyppigste indsats, hvorimod det for børn af kvinder med alkoholafhængighed er anbringelse, der er hyppigst, når der ses på de børn, der har modtaget en indsats inden for de første to leveår.



Tabel 5 viser, antallet af indsatser det enkelte barn modtager inden for de første to leveår. Ca. 70 pct. af de 88 børn, der modtager en indsats, modtager én indsats, enten anbringelse eller forebyggende foranstaltning. 24 pct. modtager 2 indsatser, ca. 7 pct. modtager 3 eller flere end 3 indsatser i løbet af de første to leveår.

Tabel 5 Antal indsatser pr. barn		
Antal indsatser	Antal børn	Andel i pct.
1 indsats	61	69,3
2 indsatser	21	23,9
3 indsatser eller flere	6	6,8

Kilde: Egne beregninger ud fra registerdata (BUA og BUFO). De to registre opdateres løbende og opgøres årligt pr. 1. januar.

Boks 1 Opgørelsesmetode og registerdata

Analysen er baseret på Stofmisbrugsdatabasen (VBGS) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) fra perioden 2008 til 2014, som er det seneste år med tilgængelige data for begge registre.

I VBGS og NAB registreres personer i henholdsvis stofmisbrugs- og alkoholbehandling. Begge registre opdateres løbende og opgøres en gang om året. Oplysningerne i de to registre er selvrapporterede, hvorfor det må forventes, at der er en vis usikkerhed i oplysningerne. I NAB udgøres populationen som minimum af de personer, der visiteres til alkoholbehandling af deres kommune, dvs. personer i offentlig finansieret alkoholbehandling¹⁰. Privatfinansieret behandling indberettes frivilligt, hvorfor der ikke er garanti for, at alle personer i privatfinansieret behandling er registreret.

VBGS indeholder en variabel, der angiver, hvorvidt kvinden i behandling er gravid ved behandlingsstart. Denne variabel er ikke at finde i NAB. Variablen for graviditet anvendes ikke i denne analyse, da der er usikkerhed omkring oplysningens korrekthed. Det er muligt, at kvinden ikke er bevidst om en graviditet eller ikke ønsker at oplyse dette.

For at identificere de personer, der har været gravide på tidspunktet for behandlingsstart, er VBGS- og NAB-registrene i stedet sammenkoblet med Landspatientregistret (LPR) og Befolkningsregistret (BEF). Ved at anvende LPR er det muligt at identificere de personer, der har været i kontakt med sundhedsvæsenet i forbindelse med abort eller dødfødsel. Sammenkoblingen til BEF gør det muligt at identificere levendefødte børn af kvinder med et alkohol- eller stofmisbrug i den givne periode.

Opgørelsen af målgruppen af gravide kvinder i misbrugsbehandling er foretaget på baggrund af oplysninger om startdato for misbrugsbehandling og dato for en evt. abort eller dødfødsel samt fødselsdato for de børn, der bliver født. Kvinder, der har gennemgået en spontan eller fremkaldt abort inden 12. uge, er udeladt af analysen, hvis aborten er sket senere end 12 uger efter start af misbrugsbehandling, dvs. at kvinden formodes ikke at være gravid ved behandlingens start. Kvinder, der har gennemgået abort efter 12. uge, er ligeledes udeladt, hvis aborten er sket senere end 22 uger efter behandlingsstart. Ved 22. uge er der ikke længere tale om en abort, men en dødfødsel. Kvinder, der har født et dødfødt barn inden behandlingsstart og senere end 9 måneder efter behandlingsstart, er ligeledes udeladt af analysen. Kvinder, der har født, er opgjort ved at identificere de børn, der er født efter anmodning om misbrugsbehandling og inden for 40 uger efter anmodning. Resultatet af opgørelsen er antallet af kvinder, der formodes at have været gravide, når misbrugsbehandlingen er startet.

¹⁰ For yderligere beskrivelse af registrering i VBGS og NAB, se Sundhedsdatastyrelsen (2014), *Alkoholbehandling i Danmark, 2014*, og Børne- og Socialministeriet (2017), *Udviklingen i den sociale stofmisbrugsbehandling*.

Karakteristika for de gravide kvinder med stof- og alkoholmisbrug er beregnet på baggrund af Arbejdsklassifikationsmodulet (AKM) og Højest fuldførte uddannelse (UDDAF). Fra AKM anvendes variablen Socioøkonomisk klassifikation (SOCIO13), som beregnes af Danmarks Statistik på baggrund af personernes væsentligste indkomstkilde i det år, hvor misbrugsbehandling starter. Variablen Højest fuldførte uddannelse (HFAUDD) fra UDDAF anvendes til kategorisering af undergrupperne af højest fuldførte uddannelse.

For de børn, der er født af kvinder med alkohol- eller stofmisbrug, er det undersøgt, i hvilket omfang disse børn modtager en foranstaltning, og de er identificeret ved sammenkobling med Børn og unge anbragte (BUA) og Børn og unge forebyggende foranstaltninger (BUFO). Data for dette er tilgængelig frem til 2016.