

Fra: Lene Lundgreen
Sendt: 22. januar 2016 10:06
Til: Louise Filt
Emne: VS: Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler

docid: <http://s-cap-sumpe-01p/sjp/DOK1882225>
SJ: -1

Fra: Berit Brylov [<mailto:beb@bupl.dk>]
Sendt: 22. januar 2016 10:05
Til: Lene Lundgreen
Cc: Høringssvar
Emne: Vs: Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler

Vedrørende eventuelle bemærkninger til lovforslag om styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler:

Det skal hermed meddeles, at BUPL ikke har bemærkninger til det fremsendte.

Med venlig hilsen

BERIT BRYLOV
FAGLIG KONSULENT
Dir.tlf.: 3546 5149
Mobil: 2441 8479
E-mail: beb@bupl.dk



BUPL
BØRNE- OG
UNGDOMSPÆDAGOGERNES
LANDSFORBUND
Blegdamsvej 124 | 2100 København Ø
Tlf: 3546 5000 | bupl.dk

----- Videresendt af Bent Brylov/Forbund/BUPL den 22-01-2016 10 03 -----

----- Videresendt af Pia Regitze Brenøe/Forbund/BUPL den 17-12-2015 11 47 -----

Fra Lene Lundgreen <lu@sum.dk>
Til "ast@ast.dk" <ast@ast.dk>, "kontakt@brugernesakademi.dk" <kontakt@brugernesakademi.dk>, "bkd@blaakors.dk" <bkd@blaakors.dk>, "kontakt@brugerforeningen.dk" <kontakt@brugerforeningen.dk>, "bupl@bupl.dk" <bupl@bupl.dk>, "brd@brd.dk" <brd@brd.dk>, "bv@bornsvilkar.dk" <bv@bornsvilkar.dk>, "crf@au.dk" <crf@au.dk>, "regioner@regioner.dk" <regioner@regioner.dk>, "kontakt@dsfam.dk" <kontakt@dsfam.dk>, "ds@socialraadgiverne.dk" <ds@socialraadgiverne.dk>, "dsr@dsr.dk" <dsr@dsr.dk>, "dasys@dasys.dk" <dasys@dasys.dk>, "administrationen@dsff.dk" <administrationen@dsff.dk>, "dp@dp.dk" <dp@dp.dk>, "dt@datatilsynet.dk" <dt@datatilsynet.dk>, "Thoravej@sof.kk.dk" <Thoravej@sof.kk.dk>, "info@fadd.dk" <info@fadd.dk>, "fsd@rk.dk" <fsd@rk.dk>, Det Ethiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>, "post@den.salvationarmy.org" <post@den.salvationarmy.org>, "kontakt@gadejuristen.dk" <kontakt@gadejuristen.dk>, "info@humanrights.dk"



Børnerådet

Sundheds-og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

22.01.2016
J.nr. 3.4.4./ sbd

Børnerådets kommentarer til udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler

Børnerådet finder det positivt, at regeringen følger op på satspuljeaftalen for 2016-2019 på social og indenrigsområdet, med et lovforslag der kan styrke indsatsen for gravide med et skadeligt forbrug af rusmidler. Dermed er der fokus på at begrænse antallet af børn der fødes med alvorlige helbredsproblemer på grund af eksponering for rusmidler. Børnerådet henviser til afgivet høringssvar sept. 2015 på afrapporteringen fra den tværministerielle arbejdsgruppe om gravide med et misbrug af rusmidler. Høringssvaret kan ses på www.brd.dk

Børnerådet vil pointere vigtigheden af, at der tages tilstrækkeligt hensyn til det ufødte barns rettigheder, og på den baggrund vil Børnerådet i alle tilfælde vægte hensynet til barnets rettigheder frem for den gravide kvindes rettigheder. Man er i Børnerådet opmærksom på de dilemmaer, der følger med et sådant fokus, bl.a. at behandling i Danmark som udgangspunkt hviler på et frivillighedsprincip, at en evt. tvangstilgang kan medføre vanskeligheder ift. motivation og tillid til et behandlings system, og at øgede muligheder for tvang kalder på øget retssikkerhedsmæssig afklaring ift. til kvinden.

De dokumenterede fysiske og psykiske skadevirkninger af rusmidler på det ufødte barn er dog så alvorlige, at Børnerådet fastholder, at det aktuelle udkast til lovforslag er mangelfuldt ift. en mulighed for – i de ganske få tilfælde, hvor andre tilgange ikke er lykkedes – at kunne tvangstilbageholde en gravid kvinde, som udsætter fosteret for overhængende fare.

Med denne tilkendegivelse er Børnerådet dog overordnet set positive over for lovforslagets indhold og har følgende kommentarer hertil:

Harmonisering af kriteriet for tilbageholdelse i sundhedslovens § 141c stk.1 og i tilbageholdelsesloven § 6 nr.1.

Børnerådet vurderer, at en harmonisering af lovgrundlaget, for indgåelse af kontrakt med gravide med såvel stof som alkoholmisbrug, er meget væsentlig ift. at sikre, at kommunerne har klarhed over deres lovgivningsmæssige handlepligt. Børnerådets ser det derfor positivt, at regelsæt inden for Sundhedsloven og i Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere, bliver enslydende. Samtidig giver det alle kvinder inden for målgruppen, graviditet og rusmiddelforbrug, mulighed for at klage over mangel på hjælpetilbud, hvilket vil øge sandsynligheden for, at der kommer tilstrækkeligt fokus på en problematisk graviditet, som kan være til skade for barnet.



Børnerådet

Udvidelse af kontraktperioden

Børnerådet bakker op om, at den kontrakt den gravide kvinde indgår, for eftertiden skal gælde for hele graviditetsperioden, uanset hvornår i graviditetsforløbet den indgås. Dette kan minimere risikoen for, at kvinden, efter et kortere kontraktforløb, kan afbryde behandlingen. Kvinden vil altid kunne afbryde kontrakten uden for en tilbageholdelsesperiode, men kun i tilfælde af, at det vurderes, at der ikke fortsat er overhængende fare for det ufødte barn. På den måde vil man, i højere grad end tidligere, kunne sikre et længerevarende sammenhængende behandlingsforløb.

Da kontraktindgåelsen stadig har frivillighed som fundament, vil man dog skulle være opmærksom på, at nogle kvinder evt. vil kunne blive afskrækket af at indgå kontrakt, når den skal vare graviditetsperioden igennem. Nogle af disse kvinders ufødte barn vil derfor – trods vurdering af overhængende fare for barnets udvikling – ikke sikres tilstrækkelig beskyttelse mod alvorlig eksponering for rusmidler.

Udvidelse af den enkelte – og den samlede tilbageholdelsesperiode.

Mht. til lovforslaget om udvidelse af hhv. de enkelte tilbageholdelsesperioder og den samlede tilbageholdelsesperiode, vurderer Børnerådet, at dette vil give behandlingsstedet øget mulighed for at arbejde med kvindens motivation for at tage imod hjælp til beskyttelse af det ufødte barn. Børnerådet vil dog gøre opmærksom på, at hvis en gravid kvinde har indgået kontrakt tidligt i graviditeten, og hvis det er vurderet, at der har været brug for flere i tid tæt sammenhængende tilbageholdelsesperioder af 21 dage, kan den maksimale tilbageholdelsestid på 3 mdr. være nået inden graviditetens udløb. Der vil altså kunne opstå situationer, hvor kvinden inden fødslen kan afbryde behandlingen alene fordi tilbageholdelsesmuligheden er opbrugt. Det ufødte barn er i alle faser af graviditeten i en udsat position, hvis moderen har et misbrug, og Børnerådet finder det problematisk, at man ikke har lovgivningsmæssig mulighed for at gribe ind, hvis det ufødte barn fx med stor sandsynlighed vil blive født med abstinenser.

Fokus på behandlingstilbud efter fødslen

Endelig vil Børnerådet pointere at dette lovforslag bør lægge op til, at der i højere grad arbejdes på sikring af kommunens ansvar for opfølgende behandling efter fødslen. Fx omfatter Familieambulatoriets tilbud alene opfølgning på barnets udvikling indtil skolealderen og Børnerådet opfordrer til, at der sættes øget fokus på overgangen fra sundhedsloven til serviceloven, således at der sikres kontinuitet i tilgangen til den samlede families livssituation.

Med venlig hilsen

Per Larsen
Formand for Børnerådet

Annette Juul Lund
Sekretariatschef

BØRNS VILKÅR

SAMMEN STOPPER VI SVIGT

Sundheds- og
ældreministeriet

25. januar 2016

Høringssvar vedr. lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler

Børns Vilkår takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. ovennævnte lovforslag.

Børns Vilkår ser fortsat positivt på regeringens indsats for at begrænse antallet af børn, der fødes med skader som følge af den gravide moders indtag af rusmidler.

Børns Vilkår skal i den forbindelse henvise til høringssvar fra september 2015 vedr. afrapporteringen fra den tværministerielle arbejdsgruppe om gravide med et misbrug af rusmidler, der tidligere er fremsendt til ministeriet.

Børns Vilkår mener fortsat, at både ensretningen af lovgrundlaget for stof- og alkoholområdet og udvidelsen af både den enkelte og den samlede tilbageholdelsesperiode er positive tiltag, der er egnede til at støtte den gravide og dermed også barnet.

Børns Vilkår skal understrege, at det fortsat er vores opfattelse, at tvang i videst muligt omfang bør undgås. Børns Vilkår er derfor tilfredse med, at man med nærværende lovforslag ikke giver mulighed for at tvangstilbageholdelse.

Børns Vilkår er klar over, at det er veldokumenteret, at et misbrug af rusmidler hos den gravide udsætter fosteret for betydelige risici for fysiske og mentale skader. Børns Vilkår er imidlertid af den opfattelse, at tvangsbehandling – og tvang i det hele taget - i videst muligt omfang bør undgås. Det er vores opfattelse, at det er uforeneligt med den enkelte borgers selvbestemmelsesret, og på længere sigt kan være forstyrrende for det samarbejde der skal etableres imellem forældre og myndigheder.

Børns Vilkår skal endelig pointere vigtigheden af, at der også på dette område tænkes forebyggende, som det er foreslået i den tværministerielle arbejdsgruppes rapport.

Med venlig hilsen

Rasmus Kjeldahl
Direktør

Ingrid Hartelius Dall
Jurist

Fra: Lene Lundgreen
Sendt: 26. januar 2016 11:51
Til: Louise Filt
Emne: VS: Høringssvar til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler

Fra: Dorte Skov [<mailto:dosko@vordingborg.dk>]
Sendt: 26. januar 2016 11:45
Til: Lene Lundgreen
Emne: Høringssvar til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler

Kære Lene,

Hermed høringssvar fra Centerlederforeningen til "Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Målgruppen for dette lovforslag er meget snæver. Den nuværende omhandler gravide stofmisbrugere, hvor der indtil videre i Danmark har været 3 igennem tilbuddet. Med de nye tiltag, der også omfatter alkoholmisbrugere, håber man at nå op på 15 årligt. Skal gruppen udvides kunne det ske ved at sikre, at alle gravide misbrugere oplyses om retten til behandling, som vi har i Danmark. Men denne ret omfatter ambulantly behandling, og ikke nødvendigvis døgnbehandling, som den snævre målgruppe i lovforslaget ligger op til.

En anden ændring er, at Kommunalbestyrelsen fremover SKAL tilbyde denne gruppe en kontrakt, hvor borgeren skriver under på, at de må tilbageholdes med tvang, hvis de forsøger at afbryde misbrugsbehandlingen – til fare for dem selv og deres ufødte barn. Det vil sige, at der fortsat er tale om "tvang efter aftale med borgeren", men ændringen er, at kommunen nu SKAL tilbyde kontrakten. Det er Centerlederforeningens holdning, at man skal være varsom med at tvinge borgere i behandling, da den danske model bygger på tillid og frivillighed.

Endvidere ændres længde af den enkelte tilbageholdelse fra 14 dage til 21 dage, samt den samlede periode fra 2 til 3 måneder. Ingen kommentarer til det.

Centerlederforeningen er enige i, at der skal øget fokus på gravide, der misbruger alkohol, og ikke kun stofmisbrugere, da alkohol er langt mere skadeligt på det ufødte barn. Men en bekymring er, at vi med disse tiltag ikke når den store gruppe af kvinder, der har et højt forbrug af især alkohol, som kommunerne ikke møder i det etablerede system.

Der er generelt behov for at øge fokus på målgruppen af gravide med rusmiddelproblematikker, såvel alkohol som stof. Det er vanskeligt at få kontakt til målgruppen. Især den praktiserende læge og jordmoderen er indgangen til alle gravide. Vi tror på, at rapporten i højere grad skal fokusere på oplysning og evt. uddannelse af sundhedsfagligt personale ift. at spørge ind til brug af rusmidler hos målgruppen.

Samtidig skal der være en opmærksomhed på, at en døgnbevilling af alkoholbehandling skal ske til en af tilsynet godkendt institution, hvilket vil betyde, at private udbydere uden samarbejdsaftale med en kommune ikke kan benyttes.

Desuden er samarbejdet mellem rusmiddelcentre og familieambulatorier fortsat vigtigt.

Centerlederforeningen læner sig op af KL's holdninger på området, hvilket ovenstående bærer præg af.

Venlig hilsen

Dorte Skov
Centerleder

Telefon: 55 36 40 00
Mobil: 51 36 45 69
dosko@vordingborg.dk



Center for Rusmidler
Sankelmarksvej 10A
4760 Vordingborg



Vordingborg Kommune
Postboks 200
Valdemarsgade 43
4760 Vordingborg

Fra: Torsten Bjørn Jacobsen <tbj@dadlnet.dk>
Sendt: 26. januar 2016 09:37
Til: DEP PRIMA EJUR Kontorpostkasse
Cc: Louise Filt; Birgitte Ehrhardt
Emne: Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsgang indenfor sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Til Sundheds- og ældreministeriet

Dansk Psykiatrisk Selskabs (DPS) hørings svar vedr.

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsgang indenfor sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Indledningsvis skal det nævnes, at DPS ikke var på den udsendte høringsliste. Vi finder dog alligevel anledning til et svar.

DPS bifalder den øgede fokus på gravide med alkohol- og stofmisbrug.

Som anført anslås det, at der i Danmark årligt fødes 50-100 børn med abstinenser som følge af mødre med ubehandlede misbrugstilstande, altså godt 1-2 børn om ugen. Udover føtal alkohol syndrom (FAS), er der risiko for skjulte følgevirkninger, der kan vise sig som medfødte organskader samt risiko for langvarige funktionsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder, nedsat opmærksomhed og hukommelse mv. Der findes ikke tal for, hvor mange børn det drejer sig om, og det kan være vanskeligt at opgøre, da børnene kan være skadet i varierende grad, ligesom det kan give sig til udtryk på forskellige tidspunkter i udviklingen. Disse skader kan have en både direkte og indirekte indflydelse på udviklingen af barnet.

Sundhedsstyrelsen (SST) anslår, at halvdelen af de alkoholafhængige er dobbelt belastede af psykiatriske diagnoser udover misbrugsdiagnosen, og tallet er formentligt højere for personer med andre typer misbrug. Mere end halvdelen tilhører således en ganske sårbar patientgruppe, hvor et nyfødt barn kan være en yderligere belastning.

Det er kommunernes ansvar at sikre, at deres tilbud har en ordentlig faglig standard. Det er et problem at holde standarden tilstrækkelig høj. Det erkender kommunerne i deres seneste sundhedspolitiske udspil. Her lægger Kommunernes Landsforening op til et styrket partnerskab mellem kommuner og regioner om udnyttelse af eksempelvis lægefaglig ekspertise.

De misbrugende kvinder kan have komplekse og sammensatte problemstillinger, der kræver mere end den enkelte behandlingsinstitution eller kommune råder over.

Derfor mener DPS, at der i forbindelse med underskrivelsen af en kontrakt samtidigt bør etableres et formaliseret samarbejde mellem alle relevante instanser. Dette samarbejde kan involvere distriktpsykiatrien, sundhedsplejerske, jordemoderens særlige teams for sårbare,

kommunens støttekontaktpersoner og egen læge. Således sikres en bedre indsats i efterfødselsforløbet, samt tidlig opsporing af evt. psykiatrisk komorbiditet. Lovforslaget indeholder muligheden for tvang. Det er vigtigt, at indsatsen lovgivningsmæssigt løftes til den højeste standard for at forebygge, at tvangen udmøntes

Torsten Bjørn Jacobsen
Formand for Dansk Psykiatrisk Selskab
Overlæge phd.
Psykiatrisk center København, afd O, (Rigshospitalet)
Edel Sauntes alle 10, 2100 Kbh Ø
Mob 23424827
Email: tbj@dadlnet.dk



Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att.: Louise Filt

Toldbodgade 19 B · DK 1253 København K · T 7010 1099 · ds@socialraadgiverne.dk · www.socialraadgiverne.dk · CVR DK 6335 6018

Høringssvar: Styrket indsats overfor gravide misbrugere

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar på forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling (Styrket indsats overfor gravide misbrugere). DS har samarbejdet med Mia Heick, socialrådgiver fra KABS - Glostrup om høringssvaret, der har en lang erfaring om netop denne problematik.

DS vil indledningsvist gerne understrege, at frivillighedens vej *altid* er bedre end tvang, når der er tale om en sårbar gruppe med komplekse problemer, som gravide misbrugere. Når muligheden for tvangsbehandling er til stede, er der stor risiko for, at de, der kunne have brug for behandling i stedet bliver væk, holder deres misbrug skjult eller venter for længe med at søge om hjælp.

Opsøgende arbejde, tillid, fortrolighed og relationsarbejde vil derfor *altid* være at foretrække og skal være afprøvet, før tvang overhovedet kan komme på tale. Der findes mange gode projekt- og praksiserfaringer, der viser, at professionelle sammen med gravide kvinder med et misbrug kan finde veje til et frivilligt, sammenhængende, brugerinddragende og succesfuldt graviditetsforløb, hvor såvel det ufødte barns som moderens sundhed er i fokus – uden der bruges tvang.

DS er derfor glad for, at man i lovforslaget har taget en lempeligere tilgang til styrkelsen af indsatsen overfor gravide misbrugere end nogle af de øvrige forslag, arbejdsgruppens rapport kom frem med i september 2015.

Overordnet set har lovforslaget til formål at:

- 1) Sikre en ensartethed mellem de to regelsæt, der regulerer muligheden for at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse (Sundhedsloven og tilbageholdelsesloven)



- 2) Skærpe kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse i forhold til kontraktens varighed, længden af den enkelte tilbageholdelse og længden af den samlede tilbageholdelsesperiode.

Ensretning af lovgivningerne

Som det er i dag, er de to lovgivninger, der regulerer indsatsen overfor gravide med et alkoholmisbrug (Sundhedsloven) og gravide med et stofmisbrug (Tilbageholdelsesloven) forskellige, når det kommer til muligheden for at indgå kontrakter med den gravide misbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Det søger man med lovforslaget at ændre på, så rammerne for arbejdet med gravide misbrugere – uagtet om det er stofmisbrug eller alkoholmisbrug – bliver ensartede.

På stofmisbrugsområdet har kommunen *pligt* til at tilbyde den gravide misbruger en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, hvorimod kommunen blot *kan* tilbyde gravide alkoholmisbrugere en sådan kontrakt. Med lovforslaget vil man indføre en *pligt* i Sundhedsloven (§ 141b, stk. 1+2) til at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om døgnbehandling, at indgå en kontrakt om behandling for alkoholmisbrug med mulighed for tilbageholdelse – på lige fod med pligten til at tilbyde gravide stofmisbrugere en sådan kontrakt. På denne måde vil de to regelsæt (Sundhedsloven og tilbageholdelsesloven) blive ensrettet.

I forlængelse af forslaget om at indføre en pligt for kommunen om at tilbyde en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, indføres der en tilsvarende adgang til at klage over kommunens manglende tilbud om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse for gravide kvinder med et misbrug af alkohol som for gravide med et misbrug af stoffer (Lov om klage og erstatningsadgang for sundhedsvæsenet, § 5, stk. 7). Dette er med til at sikre ensretningen af lovgivningerne.

Endeligt vil man ensrette begrundelserne for at anvende tilbageholdelse i de to lovgivningerne. Som det er i dag, kan tilbageholdelsen af gravide alkoholmisbrugere kun ske, hvis der er en begrundet mistanke om, at den gravide alkoholmisbruger vil afbryde behandlingen og det ville være uforvarsomt ikke at tilbageholde pågældende fordi: 1) Den gravide kvinde frembyder nærliggende fare for at skade fosteret, 2) Udsigten til at misbruket eller en betydelig og afgørende forbedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet eller 3) Den gravide kvinde frembyder nærliggende eller væsentlige fare for sig selv.

I tilbageholdelsesloven kan tilbageholdelsen af gravide stofmisbrugere kun ske, hvis ovenstående punkt 2 og/eller 3 er aktuel på tilbageholdelsestidspunktet. Med henblik på at harmonisere reglerne foreslås det, at det ligeledes indføres i tilbageholdelsesloven (§5, stk. 1,3), at en tilbageholdelse kan



ske, når den gravide stofmisbruger frembyder næreliggende fare for at skade fosteret, hvilket svarer til punkt 1. DS vil gerne påpege, at det er særdeles vigtigt, at det fremgår klart og utvetydigt i vejledningen i hvilke situationer den gravide kvinde *"frembyder næreliggende fare for at skade fosteret"*. Når en sådan afgørelse skal træffes, er det vigtigt, at afgørelsen baserer sig på en lægefaglig vurdering og det beskrives hvilken *konkret* fare/risiko, der foreligger for den gravide kvindes foster. Det er nemlig afgørende, at der sikres den største troværdighed om disse vurderinger, da det i modsat fald kan få en negativ afsmittende effekt på muligheden for en positiv kontakt mellem den gravide kvinde og behandlingsstedet.

Når det er sagt, bakker DS op om ovenstående ensretning af lovgivningerne, da det vil sikre, at gravide kvinder med et alkoholmisbrug og stofmisbrug har samme krav om at få tilbudt en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Samtidig vil ensretningen sikre en sammenhæng mellem kommunens tilbud på tværs af målgruppen og medføre en forenkling af kommunens administration på området, hvilket DS kun kan bifalde.

Skærpelse af kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse

Med lovforslaget foreslås en skærpelse af den kontrakt, kommunen kan indgå med den gravide misbruger om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Som det er i dag, kan en kontrakt indgås for en periode på maksimalt 6 måneder fra kontraktindgåelsen. Den enkelte tilbageholdelse må ikke vare over 14 dage fra beslutningen om tilbageholdelse er truffet og den samlede tilbageholdelsesperiode må max være to måneder.

Med lovforslaget foreslås det, at kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse *skal* indgås for hele perioden frem til fødslen (Sundhedslovens §141b, stk. 3 og Tilbageholdelseslovens §4, stk. 2), at den maksimale længde for tilbageholdelse udvides til at kunne vare op til 21 dage samt at den samlede periode, som den gravide kvinde højst kan tilbageholdes i under graviditeten udvides til højst tre måneder (Sundhedslovens §141d, stk. 3 og Tilbageholdelseslovens §7, stk. 2).

Som udgangspunkt mener DS, at det er unødvendigt at skærpe kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse, da rammerne for denne kontrakt er tilstrækkelig i lovgivningen i dag. Samtidig finder DS ikke, at det er dokumenteret, at de forskellige forlængelser af tidsgrænserne nødvendigvis giver flere positive forløb.

Hertil kommer, at kontrakten stort set ikke er blevet brugt i kommunernes arbejde med gravide misbrugere indtil nu. DS mener, at årsagen til dette er mangel på ressourcer i kommunerne. Der er ingen tvivl om, at kommunerne kan have stærke økonomiske grunde til at tøve med at bruge kontrakten, da tvangstilbageholdelse kræver opbygning af institutionstilbud,



der faktisk kan tilbageholde de pågældende kvinder. Det stiller krav til både indretning og bemanning. Vejen for en styrket indsats overfor gravide misbrugere er derfor ikke en skærpelse af kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse – men derimod at kommunerne har tilstrækkelige ressourcer til at opbygge de institutionstilbud, der gør, at de rent faktisk kan benytte kontrakten.

Når det er sagt, finder DS, at det giver god mening, at kontrakten indgås for hele perioden frem til fødslen (Sundhedslovens §141b, stk. 3 og Tilbageholdelseslovens §4, stk. 2). Den del af skærpelsen, vil DS gerne bakke op om. Det vil give kvinden en tryghed i forhold til bevillingsperioden og minimerer desuden de administrative opgaver med fx genindstillinger mm.

Supplerende kommentar: Beslutningsprocedure for tilbageholdelse

Som det er i dag, er det botilbuddets leder, der træffer den foreløbige beslutning om tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere. DS er meget betænkelig ved, at det er botilbuddets leder, der alene har kompetence til at træffe afgørelse om en så alvorlig indgriben som tilbageholdelse af en gravid kvinde er. Mange ledere af botilbud har ikke den nødvendige viden om graviditet og risikoforhold for fosteret og har dermed ikke de nødvendige kompetencer til at træffe beslutningen om tilbageholdelse.

For at sikre den gravide kvindes retssikkerhed og at beslutningsgrundlaget for afgørelsen om tilbageholdelse af den gravide kvinde hviler på største grad af faglighed, anbefaler DS, at der etableres et team omkring den gravide kvinde bestående af botilbuddets leder, en socialfaglig medarbejder med kendskab til den sociale lovgivning samt den ansvarlige læge fra det stedlige Familieambulatorium kvinden er tilknyttet. Teamet skal fremover træffe afgørelsen om tilbageholdelse. Ved at etablere et team med forskellige fagligheder sikres det i højere grad, at afgørelsen om tilbageholdelse hviler på et fagligt velbegrundet grundlag.

Supplerende kommentar: Behov for bedre behandlingstilbud

DS mener, at de specialiserede behandlingstilbud til gravide misbrugere skal udbygges, hvis den ønskede effekt om skadesreduktion på fosteret og kvinden skal opnås. De specialiserede behandlingstilbud skal, udover behandling af kvindens misbrug og skadesreduktion for fosteret, indeholde tilbud til den samlede sociale situation for kvinden/familien (bolig, økonomi, job, forældreevne mv.).

Sådanne behandlingstilbud er ikke altid til stede, alle steder i landet. Det er derfor afgørende, at de nødvendige behandlingstilbud er etableret, når loven træder i kraft. Etableringen af de rette behandlingstilbud skal kort sagt være en præmis for indførelsen af skærpelsen af muligheden for at tilbageholde gravide kvinder med misbrug.



Det er i lovforslaget uklart, hvorvidt gravide kvinder med stofmisbrug og gravide kvinder med alkoholmisbrug forventes visiteret til det samme døgnbehandlingstilbud, eller eventuelt sammenføres efter deres udtræpning/afrusning. DS vil i denne sammenhæng gerne påpege, at kvinder med stofmisbrug har behov for en længerevarende medicinsk udtræpning under hensyntagen til fosterets tilstand. Gravide kvinder med alkoholmisbrug afruses under kortvarige forløb. Disse forskelle skal der tages højde for i etableringen af døgnbehandlingstilbud.

Supplerende kommentar: Den gravide misbrugers retsstilling bør tydeliggøres

Når bekendtgørelse, vejledning og betænkning skal justeres i forhold til de kommende lovændringer, er det vigtigt, at den gravide kvindes retsstilling sikres og beskrives tydeligere. I forbindelse med indgåelse af kontrakt skal den gravide kvinde oplyses om, i hvilke konkrete situationer en tilbageholdelse kan ske og under hvilke konkrete former. Kvinden skal medvirke ved udformningen af kontrakten således at forhold, der kan medføre tilbageholdelse tager udgangspunkt i den konkrete kvindes forhold. Tilsvarende skal det tydeligt fremgå for den gravide kvinde, hvornår og hvordan kontrakten kan ophæves. Sidstnævnte er ikke tilstrækkeligt belyst i lovgrundlaget i dag, hvorfor en præcisering er nødvendig.

Supplerende kommentar: Tvang kan aldrig stå alene

En tvangsintervention er uhyre kompleks og en eventuel succes afhænger af mange forskellige aspekter. Forskningen viser, at mange elementer skal være til stede for at sikre et positivt udfald, fx en kvalificeret udredning, et struktureret behandlingsindhold og en langsigtet og kvalificeret efterbehandling.

DS beklager derfor, at bemærkningerne til lovforslaget ikke omtaler eksempelvis efterbehandling. Kvinden kan have behov for at forblive i stofbehandling efter fødslen, få familiebehandling i døgnregi samt intensiv psykologisk støtte. Når kvinden tilbydes en intensiv og indgribende behandling med mulighed for tilbageholdelse, er det en logisk konsekvens, at behandlingen følges op med et efterbehandlingstilbud. Mange kvinder har beskrevet, at de kun har oplevet sig som vigtige, mens de var gravide og at interessen for deres behov var meget eller helt aftagende efter deres fødsel. DS foreslår derfor, at vigtigheden af efterbehandling skrives ind i lovbetænkningerne samt bekendtgørelse og vejledning.

Supplerende kommentar: Kommende barnefar/partner og familiebehandling

DS mener, at det er vigtigt at inddrage den kommende barnefar/partner, hvor det er relevant. Den gravide kvindes kommende barnefar/partner er desværre ikke medtaget i lovforslaget om at styrke indsatsen overfor gravide misbrugere. Det er velkendt i praksis, at den gravide kvinde kan være



tilbageholdende med sin egen behandlingsstart i døgnbehandling, hvis barnefar/partner afventer en kommunal bevilling til døgnbehandling, eller hvis partneren har modtaget afslag på ansøgning. Tidligere projekterfaringer samt de professionelle aktørers generelle praksiserfaringer har fint dokumenteret den positive betydning af, at kommende barnefar/partner inddrages i behandlingstilbuddet, hvor det er relevant.

DS anbefaler derfor, at det indskrives i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere samt i Sundhedsloven, at der, hvor den gravide kvinde har en partner/kommende barnefar, og hvor det er relevant, skal kommunen tilbyde og visitere kommende barnefar/partner til døgnbehandling sammen med den gravide kvinde. Kommunen skal endvidere have samme pligt til at tilbyde kommende barnefar/partner kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Med venlig hilsen

Majbrit Berlau
Formand, Dansk Socialrådgiverforening

Sundheds- og Ældreministeriet
Enhed: Primær Sundhed, Ældrepolitik og Jura
Holbergsgade 6
DK-1057 København

primaejur@sum.dk med kopi til
specialkonsulent Louise Filt på lfi@sum.dk.

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling

Dansk Sygeplejeråd støtter formålet med lovforslaget, om at nedbringe antallet af børn, der fødes med helbredsproblemer og skader som følge af misbrug af rusmidler under graviditeten. Det er ligeledes positivt at tilbuddet, til gravide kvinder med misbrug, ensrettes i regioner og kommuner.

Lovændringen vil, ligesom den eksisterende, være en mulighed for de kvinder det lykkes at få kontakt med. Mens arbejdet med opsporing formentlig skal have andre metodiske tilgange. Det er i lovforslaget lidt uklart, hvordan og hvem der får kontakt med kvinderne/familierne. Det er afgørende at inddrage aktører, der har uddannelse og viden til at få etableret kontakten.

Lovforslaget beskriver samtidig, at målgruppen for et kommunalt tilbud være karakteriseret ved at være gravide kvinder med et betydeligt misbrug af alkohol, som er i en særlig sårbar og udsat livssituation og som ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg. Erfaringerne viser, at den nuværende indsats for kontakt og indhold i tilbud, ikke er tilstrækkelig til at nå målgruppen. De deltager ikke i de eksisterende tilbud og er ikke selv opsøgende. Derfor er det væsentligt at der er særligt stort fokus på at gennemføre afprøvning af de foreslåede udviklingsforløb for satspuljeaftalen 2016-2019. Indholdet i tilbuddet (kontrakterne) bør så vidt mulig være evidensbaseret.

Dansk Sygeplejeråd



Den 21. januar 2016
Sagsnr.: 1512-0010
JDS

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

§ 1.stk.3

Når kommunalbestyrelsen uddelegerer beslutningen om vurdering og beslutning om tvangstilbageholdelse og ophør af samme, er det altafgørende, at der er de rette kompetencer til stede. Er der f.eks. sygeplejersker med særlig uddannelse, viden og erfaring om misbrug, sundhedsplejersker, mm. Derfor er det vigtigt med en logisk og effektiv organiseringen i kommunen, så den tværfaglige indsats sikrer bedst mulig opsporing og støtte til kvinderne.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand



29-01-2016

Sag nr. 16/367

Dokumentnr. 6317/16

Jannie Bruun Andersen

Tel. 40 22 30 86

E-mail: jba@regioner.dk

Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler

Danske Regioner er blevet bedt om at komme med bemærkninger til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler.

Lovforslaget er blevet sendt i høring i de 5 regioner, herunder til familieambulatorierne og andre relevante afdelinger, som også har bidraget med faglige in-put. Det følgende samler de indkomne bemærkninger.

Inddragelse af sundhedspersonale

Regionerne bemærker, at det er vigtigt, at sundhedspersonale altid inddrages i en beslutning om tvangstilbageholdelse. I sådanne tilfælde bør der være tale om et tæt samarbejde med det regionale Familieambulatorium, som har særlig viden på området.

Den optimale behandling og håndtering af den gravide er ikke altid også den bedste behandling for fosteret, hvorfor ekspertise fra jordemødre/fødselslæger/ børnelæger bør inddrages for at sikre det ufødte barns helbred og velbefindende. Rusmiddelbehandling, som sigter mod nedtrapning og/eller ophør, bør håndteres med største forsigtighed hos en gravid.

Fosteret har abstinenser, når moderen har det, og behandling med et substitutionspræparat er ej heller er ufarligt for et foster. Behandling af den gravides forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler kræver derfor hyppige kontroller af fosterets tilstand. Rusmiddelbehandling og evt. nedtrapning bør foregå i samarbejde mellem Familieambulatorierne og misbrugsbehandlere. Det er tillige nødvendigt, at kvinden tilses af læger fra andre specialer ved behov, da en forankring i hospitalsvæsenet er en forudsætning for et godt resultat.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E regioner@regioner.dk

Der gøres opmærksom på, at ikke alle Familieambulatorier har ansat egne børne- eller fødselslæger, men at disse kun delvist er tilknyttede og udlånte fra stamafdelinger. Det bør derfor tænkes ind, at - og hvordan - specialisterne kan tilknyttes de nye institutioner – gerne i tæt samarbejde med kendt jordemoder og svangreomsorgen i øvrigt.

Det bemærkes i den forbindelse at det er ønskeligt, hvis det præciseres, hvem der tager beslutning om tvangstilbageholdelse. Det er vigtigt, at sundhedspersonale inddrages i beslutningsprocessen. Der bør være samme mulighed for behandling i alle landets kommuner, hvorfor det umiddelbart vurderes som ideelt, hvis det ikke var den enkelte kommune, der skal afgøre sagen, men et team med landsdækkende funktion.

Afgrænsning af målgruppen

Det fremgår at tilbuddet kun omfatter gravide "misbrugere". For eksempel i forhold til alkohol, hvor det fremgår at; "*Med lovforslaget styrkes de eksisterende muligheder for at tilbyde gravide kvinder med misbrug af rusmidler behandling med mulighed for tilbageholdelse ved at forpligte kommunerne til altid at tilbyde en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af dognophold.*" Det står i den kontekst ikke klart, hvad mulighederne er for gravide med periodeforbrug og/eller med et forbrug af andre rusmidler, der ikke defineres som misbrug, men som kan være tilsvarende fosterskadende. Det står ej heller klart, hvad der kan tilbydes de gravide, som eventuelt ikke vil tage imod tilbuddet. Det bemærkes at målgruppen bør defineres mere klart for dermed at sikre ens behandling på tværs af kommuner – og der gøres opmærksom på risikoen for forskelle i behandlingen.

Krav til tilbuddet

Det er nødvendigt at tilbuddet kan modtage kvinden akut, og det bør i den forbindelse præciseres hvor hurtigt kommunen skal kunne træffe beslutning om tilbageholdelse. Gruppen af disse mest belastede gravide, er netop kendt for at være svær at fastholde, og det er derfor vigtigt, man kan give et behandlingstilbud umiddelbart, således hun ikke forlader stedet. Det er desuden vigtigt at tilbuddet eksisterer hurtigst muligt i graviditeten.

Økonomiske betragtninger

Det bemærkes at der ikke findes en beskrivelse af et merforbrug for regioner og Familieambulatorier i tilfælde af en gravid kvinde udvikler abstinens-

ser. I sådanne tilfælde har hun både behov for og krav på behandling på en obstetrisk afdeling i tæt samarbejde med Behandlingscentre og andre specialister i rusmiddelbehandling af gravide, eftersom disse abstinenser også er farlige for fosteret. Barnet kan udover samtidige abstinenser udvikle iltmangel og deraf risiko for hjerneskade. Der må altså påregnes en udgift til denne behandling samt kørslen dertil, når det skal sikres, at et fosters tilstand er optimal under behandlingen.

Side 3

Anvendt sprogbrug

Ordene misbrug og forbrug anvendes inkonsekvent. I svangreomsorgen, på de obstetriske afdelinger og i Familieambulatorierne bruges ordet forbrug i stedet for misbrug. Ordet misbrug er stigmatiserende, og selv et mindre forbrug kan have uønsket virkning på fosteret, så grænsen er ikke klar. Vi foreslå, at ordet forbrug anvendes.

Med venlig hilsen
Jannie Bruun Andersen

Sundheds- og Ældreministeriet
primaejur@sum.dk
cc. lf@sum.dk

Odense den 26. januar 2016

Høringssvar fra DASYS vedr. Udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler.

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi har sendt høringsanmodningen til vores medlemmer og har modtaget nedenstående svar fra Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker.

Umiddelbart er det en god ide, at ændre loven i forhold til tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling til også at gælde gravide med alkoholoverforbrug. Lovforslaget kommer imidlertid kun til at hjælpe nogle få.

Vi vil opfordre til, at lave en styrket indsats generelt, hvor man får sundhedsplejerskerne på banen langt tidligere – også til de kvinder, der ikke normalt anses som misbrugere, men som alligevel har et alkoholoverforbrug.

Det er positivt, at kvindernes retsstilling fortsat er sikret, men man skal være yderst opmærksom på, hvilke institutioner/bosteder, der skal have lov hjemmel i forhold til tilbageholdelse. Det er vigtigt, at det er velkvalificeret og højtuddannet personale, der har med disse kvinder at gøre, det vil sige sundhedsplejersker, jordemødre og misbrugsuddannede sygeplejersker.

Vi anbefaler, at det bliver et krav i lovforslaget, at kommunen kun kan udvælge institutioner med ovenstående kompetencer til at benytte loven om tilbageholdelse.

Skulle høringssvaret give anledning til spørgsmål står DASYS og Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Bent Hoeck
Medlem af bestyrelsen



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Det Etiske Råd
Holbergsgade 6
1057 København K
Tel + 45 7221 6860
www.etiskraad.dk

25. januar 2016
J.nr.: 1601648
Dok. nr.: 7179
EBJ.DKETIK

Høring over udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler

Det Etiske Råd har modtaget et lovforslag rettet mod at styrke indsatsen over for gravide med et misbrug af rusmidler i høring. I det følgende kommenterer Rådet de væsentligste dele af lovforslaget og henviser samtidig til sin udtalelse *Høring over afrapportering fra arbejdsgruppe om gravide med et misbrug af rusmidler*¹, hvor nogle af kommentarerne er mere udfoldede end i dette høringssvar.

Ensretning af bestemmelserne for gravide alkoholmisbrugere og gravide stofmisbrugere

Lovforslaget rummer bestemmelser om, at rammerne for indsatsen over for kvinder med henholdsvis et misbrug af alkohol og et stofmisbrug ensrettes, idet tilbuddene ikke er identiske i dag. Ensretningen rummer primært de følgende to elementer:

- Det skal være obligatorisk for kommunerne at give gravide med et alkoholmisbrug tilbud om døgnbehandling, hvor der under bestemte forudsætninger er mulighed for at tilbageholde kvinden, hvis hun forudgående har givet samtykke til dette. Efter den nuværende lovgivning er det kun obligatorisk at give et sådant tilbud i forbindelse med stofmisbrug.
- Lovgivningen om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere rummer blandt andet en bestemmelse om, at den gravide misbruger kan tilbageholdes, hvis det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret. En sådan bestemmelse angående skade på fosteret eksisterer ikke i forbindelse med gravide stofmisbrugere, men den forslås indføjet som en af flere mulige betingelser for at tilbage-

¹ Se: <http://www.etiskraad.dk/etiske-temaer/sundhedsvaesenet/hoeringssvar/2015-09-29>
- høringssvaret rummer Rådets kommentarer til rapporten om gravide misbrugere fra 11. september 2015, der ligger til grund for lovforslaget.

holde gravide stofmisbrugere. De øvrige betingelser er allerede fastlagt i lovgivningen.

Alle medlemmer af Det Etske Råd kan tilslutte sig de nævnte ændringsforslag. Det førstnævnte forslag under punkt et vil medføre, at alle gravide med et alkoholisbrug får en vigtig handlemulighed i forhold til at håndtere deres misbrug under graviditeten. Som reglerne er nu, er det op til den enkelte kommune, om der skal være et sådant tilbud. Samtidig ligestiller det de to grupper af misbrugere, hvilket virker helt oplagt, da det ikke må antages, at der i den givne sammenhæng er relevante forskelle på de to gruppers behov.

Nogle medlemmer ønsker at pointere, at de tilslutter sig pkt. to ovenfor angående faren for at skade fosteret ud fra betragtning, at det må antages, at en af begrundelserne for, at gravide misbrugere giver forudgående samtykke til tilbageholdelse, er hensynet til fosteret. Kvinden har således udtrykt egen interesse i at føde et sundt barn og altså samtykket til tilbageholdelsen for at sikre dette. For andre medlemmer er deres tilslutning til forslaget også betinget af, at de anser hensynet til fosteret for at være et selvstændigt, etisk hensyn.

Det skal i forlængelse af de foreslåede ændringer nævnes, at der ifølge lovforslaget "som led i udmøntningen af satspuljeaftalen for 2016-2019 på social- og indenrigsområdet iværksættes metode- og kompetenceudvikling målrettet døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med et misbrug af rusmidler, herunder alkohol, samt relevant implementeringsstøtte. Dette initiativ skal bidrage til at sikre, at lovgivningens muligheder for at tilbyde gravide kvinder kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse anvendes, og at der findes relevante døgnbehandlingstilbud med tilstrækkelige kompetencer til behandling af gravide kvinder med rusmiddelproblemer, herunder i forhold til at kunne håndtere eventuelle tilbageholdelsessituationer."

Det Etske Råd finder, at det er særdeles centralt, at der på de relevante behandlingssteder udvikles en tillidsfuld kultur, hvor personalet primært er orienteret mod at motivere de gravide misbrugere til at deltage i behandlingsforløbet og komme ud af eller nedbringe deres misbrug ad frivillighedens vej. Tvang efter forudgående samtykke bør kun være en absolut sidste løsning, og muligheden for at udøve tvang bør i mindst mulig grad medvirke til at forme kulturen på behandlingsstedet. I forlængelse heraf finder Det Etske Råd den beskrevne metode- og kompetenceudvikling velvalgt, da tilstrækkelig kompetence hos medarbejderne udgør en nødvendig betingelse for at udvikle en kultur, der virker motiverende og skaber tillid for de gravide misbrugere.

Nogle medlemmer af Det Etske Råd finder det ligeledes centralt, at der gennemføres forskning, som kan belyse, hvorvidt indsatsen med tvang rent faktisk gavner barnet. Det nuværende vidensgrundlag er ikke tilstrækkeligt til at begrunde tvang, uanset om det sker efter forudgående samtykke eller ej.

Udvidelse af kontrakt- og tilbageholdelsesperioden

Lovforslaget medfører en forlængelse af selve kontraktperioden og derudover også en udvidelse af mulighederne for at tilbageholde den gravide kvinde med tvang på baggrund af en forudgående aftale herom:

- Kontrakten med den gravide kvinde udvides, så den altid skal gælde indtil fødslen af barnet. Efter de gældende regler kan der højst indgås en kontrakt af 6 måneders varighed. Men selv om kontraktperioden udvides, kan kvinden når som helst opsige kontrakten, medmindre hun på det givne tidspunkt er tvangstilbageholdt. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser, at det skal sikres, at kvinden er bekendt med mulighederne for at opsige kontrakten undervejs i forløbet.
- Den mulige varighed af den enkelte tilbageholdelsessituation udvides fra 14 dage til 3 uger.
- Varigheden af den samlede tilbageholdelsesperiode udvides fra to til tre måneder.

Alle medlemmer af Det Ethiske Råd kan tilslutte sig punkt 1 ud fra den betragtning, at mange gravide misbrugere har behov for støtte i hele graviditetsforløbet. Derfor er det valgt, at kontraktperioden omfatter hele graviditetsforløbet, men samtidig åbner mulighed for, at kvinden kan ophæve kontrakten efter eget ønske, medmindre hun på det givne tidspunkt er tvangstilbageholdt. Medlemmerne vil dog samtidig understrege vigtigheden af, at det under alle omstændigheder tilstræbes at give kvinden omfattende støtte i det videre forløb, efter at hun har forladt behandlingsstedet, også efter fødslen.

Nogle medlemmer af Det Ethiske Råd tilslutter sig også punkt to og tre ovenfor, idet de tilslutter sig lovforslagets begrundelse om, at udvidelserne må antages at kunne medvirke til at "skabe den fornødne tid til at arbejde med kvindens motivation for behandling med henblik på at sikre, at barnet fødes med færrest mulige helbredsproblemer og skader som følge af moderens misbrug under graviditeten".

Andre medlemmer af Det Ethiske Råd tilslutter sig også udvidelsen af den mulige varighed af den enkelte tilbageholdelsessituation fra 14 dage til 3 uger, men disse medlemmer mener ikke, der bør være en grænse for varigheden af den samlede tilbageholdelsesperiode. Efter deres mening er det uhensigtsmæssigt ikke at have mulighed for at tvangstilbageholde kvinden hen imod slutningen af graviditetsforløbet, fordi hun allerede har været tvangstilbageholdt i 3 måneder.

De medlemmer af Det Ethiske Råd, der anbefaler, at der ikke skal være et øvre loft for den samlede tilbageholdelsesperiode, ønsker at pointere, at den gravide kvinde skal have en reel mulighed for at trække sit samtykke til tilbageholdelse tilbage efter udløbet af et specifikt tilbageholdelsesforløb, da hun ellers kan risikere at være tvangstilbageholdt i stort set hele graviditetsforløbet. Også de medlemmer, der tilslutter sig et øvre loft for den samlede tilbageholdelsesperiode på tre måneder, finder, at muligheden for at trække samtykket til tilbageholdelse tilbage undervejs i forløbet bør være reel.

Alle medlemmer af Rådet noterer sig i forlængelse heraf, at en konkret afgørelse om tilbageholdelse for begge grupper af misbrugeres vedkommende kan

indbringes for retten og ønsker at pointere vigtigheden af, at den tilbageholdte misbruger er bekendt med denne bestemmelse. Medlemmerne vil samtidig påpege, at der er behov for en juridisk bisidder, som kan rådgive kvinden både i forbindelse med den indledende beslutning om samtykke til tvangstilbageholdelse og i tilknytning til en konkret tilbageholdelsesperiode.

Med venlig hilsen



Jacob Birkler
formand for Det Etske Råd

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Gammeltorv 22
DK-1457 København K

Tlf. +45 33 13 25 12
Fax +45 33 13 07 17

www.ombudsmanden.dk
post@ombudsmanden.dk

Personlig henvendelse: 10-14
Telefonisk henvendelse:
Man.-tors. 9-16, fre. 9-15

Høring vedrørende lovforslag, sagsnr. 1506591

21-12-2015

Jeg har modtaget ministeriets e-mail af 17. december 2015 med bilag. E-mailen vedrører høring over udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler.

Dok.nr. 15/05588-2/VL
Bedes oplyst ved henvendelse

Af principielle grunde kommenterer ombudsmanden ikke lovforslag, som måtte blive sendt i høring til ombudsmandsinstitutionen, medmindre der er tale om forslag, som berører embedets forhold. Jeg foretager mig derfor ikke mere på baggrund af ministeriets henvendelse.

Med venlig hilsen

Jonas Bering Liisberg
Direktør

26. januar 2016

Sundheds- og Ældreministeriet
Primær Sundhed, Ældrepolitik og Jura
Holbergsgade 6
1057 København K

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmarks høringsvar vedrørende udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler

Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark bifalder, at der laves ensrettede rammer for alle kvinder med både stof- og alkoholmisbrug, og bifalder den øgede fokus på gravide med alkohol- og stofmisbrug.

Som anført anslås det, at der i Danmark årligt fødes 50-100 børn med abstinenser som følge af mødre med ubehandlede misbrugstilstande, altså godt 1-2 børn om ugen. Udover føtalt alkoholsyndrom (FAS), er der risiko for mere skjulte følgevirkninger, der kan vise sig som medfødte organskader samt risiko for langvarige funktionsforstyrrelser, indlæringsvanskeligheder, nedsat opmærksomhed og hukommelse mv. Der findes ikke tal for, hvor mange børn det drejer sig om, og det kan være vanskeligt at opgøre, da børnene kan være skadede i varieret grad, ligesom det kan give sig til udtryk på forskellige tidspunkter i udviklingen. Men det er ikke usandsynligt, at disse skader kan have en både direkte og indirekte indflydelse på udviklingen og prognosen for psykisk sygdom senere i livet.

Af afrapporteringen fremgår det at man i perioden 2008-2014 (6 år) kun havde 3 kvinder i behandling på kontrakt, og det kan ikke være tilfredsstillende.

Sundhedsstyrelsen (SST) anslår, at halvdelen af de alkoholafhængige er dobbelt belastede af psykiatriske diagnoser udover misbrugsdiagnosen, og tallet er formentligt højere for personer med andre typer misbrug. Mere end halvdelen tilhører således en ganske sårbar patientgruppe, hvor et nyfødt barn kan være en yderlige belastning.

Fonden er bekymret for, hvorledes det vil være muligt at få 10-15 gravide på kontrakt.
Måske skal målgruppen/kriteriebeskrivelsen, af hvem der er den typiske kvinde, revideres til også at omfatte flere ressourcestærke som nok lever mere skjult med deres alkoholproblem og deres graviditet.

På Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmarks vegne

Mikael Jakshøj
Direktør

Thomas Fahmy
Behandlingsansvarlig overlæge

Fra: Nanna W. Gotfredsen <nwg@gadejuristen.dk>
Sendt: 27. januar 2016 08:05
Til: DEP PRIMA EJUR Kontorpostkasse
Cc: Louise Filt; Charlotte Guldborg Olsen
Emne: SV: Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler

Først tak for muligheden for at fremkomme med bemærkninger i forbindelse med nærværende påtænkte lovændringer. Dog med en nats forsinkelse, hvilket skyldes stor travlhed. Vi håber, at man alligevel vil tage vores bemærkninger med i det videre arbejde.

Der er gennem rigtig mange år sagt og skrevet ganske meget, også fra Gadejuristens side, vedrørende indsatsen for denne gruppe af gravide. Ikke alt har, mildt sagt, været lige lødigt eller konstruktivt. Og dem dette primært handler om, de gravide, har hver gang debatten har raset, krøbet sig sammen og følt enorm skam. Det har således på ingen måde være gavnligt og det er vores håb, at man fremadrettet vil tage dette i betragtning, at den politiske retorik i den offentlige debat betyder rigtig meget for, hvordan målgruppen ser sig selv, for deres selvagtelse og dermed også for mobilisering af ressourcer. Den chance vi har her, er den gode og respektfulde dialog og relation med de gravide. Det må alle erkende og så bidrage til også at sikre.

Alt for meget henstår fortsat udokumenteret. Med de enorme bevillinger der er tilgået Familieambulatorierne i nyere tid samt den opgave de også fik, nemlig at dokumentere indsatsen og udkomme, var det vores håb, at denne tilsyneladende evindelige debat på nuværende tidspunkt endelig kunne have baseret sig på lødig og solid dokumentation. Udover, at det står klart - nemlig når det formodede antal børn født af mødre med rusmiddelerfaring sammenholdes med det noget mindre antal gravide i samme målgruppe som det er lykkedes Familieambulatorierne at få etableret kontakt til - er der stadig tale om et alt for stort antal man ikke lykkes i forhold til. Dette faktum bliver til stadighed ikke tildelt fornøden opmærksomhed, ej heller erkendelse. Og det er svært sørgeligt. Noget må eller kunne jo i hvert fald være galt. Vi finder grund til alvorlig bekymring for, at udsigten til endnu mere indgribende kontrolforanstaltninger primært vil bidrage til, at gravide kvinder med rusmiddelerfaring i endnu højere grad end allerede vil søge under radaren og dermed fortsat ikke få den hjælp de kunne have brug for og i hvert fald ikke få den tidligt nok. Og at man altså herved blot kommer til at fremme det modsatte af den erklærede hensigt. Fordi man med det man gør, får mere af det man ellers anfører at ville have mindre af.

De tilgængelige data fra familieambulatoriernes virke er af så ringe kvalitet at evaluator anfører således under overskriften "Effekt" (evalueringsrapporten, marts 2015, s. 59): *"Der kan ud fra en ren evidensbaseret betragtning ikke konkluderes noget håndfast om familieambulatoriernes effekt. Det tillader data ganske simpelt ikke."* Så vidt vides foreligger der end ikke viden om, hvor mange af de gravide der dog har indgået i familieambulatoriernes virke og som har haft aktuelt rusmiddelbrug under graviditeten, eller blot har haft et nu historisk rusmiddelproblem. Vi er selv bekendt med adskillige behandlede i familieambulatorieregi, hvor fostrene ikke har været eksponeret for rusmidler under graviditeten. Data er så ringe, at et stort antal ganske konkrete folketingssspørgsmål stillet til daværende socialminister Manu Sareen fortsat, os bekendt, er ubesvarede, selv om der blev givet løfte om, at spørgsmålene ville blive besvaret i den tværministerielle arbejdsgruppes rapport. Tvangstilbageholdelsesforanstaltninger er nu engang særdeles indgribende foranstaltninger og sådanne burde både tidligere og nu ved denne forestående skærpelse, basere sig på solid dokumentation. Det er – stadig – ikke tilfældet.

Fra Gadejuristens side står vi stadig, hvor vi alle årene har stået. Vi er stærkt imod tvangsforanstaltninger overfor gravide med rusmiddelerfaringer, om end det her skal understreges, at når vi udtaler os, baserer vi os på vores kendskab til forholdene hos kvinder med stof- og alkoholproblemer. Vi kender ikke og møder stort set heller ikke på fx gadeplan gravide kvinder med alkoholproblemer. Det er da også tidligere anført i pressedækningen af dette felt, at man formentlig skal lede efter gruppen af gravide kvinder med et alkoholproblem helt andre steder, bl.a. i akademikerfamilier nord for København. Men på baggrund af snart 17 års kontakt med gravide med stof- og alkoholproblemer må vi blot her gentage, at vi ikke genkender, at tvangsforanstaltninger skulle være hverken nødvendige eller legitimerede. De gravide kvinder vi har kendskab til vil gerne have hjælp og støtte, også gerne meget mere og bedre støtte end de har fået hidtil. Men hjælp og støtte under tvangsforanstaltninger har til gengæld aldrig været efterlyst, tværtimod. Hverken i vores praksis eller så vidt vi forstår på vores kontakter i fagmiljøet som gennemgående heller ikke efterlyser øget tvang. Vi oplever alt for ofte, at gravide kan være særdeles bange for at komme i kontakt med det etablerede hjælpe- og behandlingsapparat i forbindelse med graviditet. De forventer ikke, at man her vil stille sig relevant til rådighed for dem. Dette baseret på enten egne tidligere eller venner og bekendtes erfaringer. Og vi oplever dertil, at kvinderne i meget stort omfang, og løbende under hele graviditeten, efterspørger information om deres rettigheder og muligheder, ligesom de ulykkeligtvis alt for ofte beskriver den indsats de møder som ligefrem ydmygende, ringeagtende, utilregnelig og / eller slet og ret ukvalificeret. De oplever ikke at blive hverken mødt eller bare hørt, når de beskriver deres diverse behov. En praksis vi er stødt på flere gange er denne, at når en gravid med stof- og alkoholproblemer selv har søgt om stof- og familiebehandling i skærmet døgnregi, er hun blevet stillet overfor krav om at underskrive en kontrakt om tvangstilbageholdelse. Her burde man sikre, at gravide kvinder med stof- og alkoholproblemer gives et egentligt retskrav på stof- og familiebehandling i døgnregi, og dette før man indfører yderligere og mere vidtgående tvangsforanstaltninger. Og spørgsmålet er da også, hvorfor man egentlig ikke gør det? Følgende bør i det mindste præciseres i bemærkningerne, således at det ikke blot fremgår, at hvis man ikke ønsker at underskrive en tvangstilbageholdelseskontrakt, har man "fortsat adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud", men at man, evt. i særdeleshed, også fortsat har adgang til døgn- og familiebehandlingstilbud.

I det følgende en række spørgsmål hhv. temaer som efter vores opfattelse bør præciseres.

Det værdsættes, at der lægges op til en evaluering af lovændringen. Spørgsmålet er, om man bør lade hele tre år gå, eller om det ikke er nødvendigt at gå efter en kortere periode? På baggrund af hvilke data denne evaluering skal udarbejdes, og hvem der tager ansvar for, at de denne gang faktisk bliver produceret, er til gengæld helt uberørt. Dette må kunne blive præciseret allerede nu.

Under afsnit 1.4 beskrives behandlingstilbuddene nærmere, hvor behandlingen dog beskrives en del mere detaljeret, når det gælder alkohol. Det bør der rettes op på. Således bør det også nævnes, at vejledningen til servicelovens § 101 også nævner eksempelvis "par- og familiebehandling" som en del af behandlingsindsatsen, se hertil gældende vejledning, pkt. 167. I det hele taget forekommer det os, at partnere, de kommende fædre, ikke tænkes med i behandlingsindsatsen i tilstrækkelig grad. Er det en forglemmelse, må det rettes op. Er det ikke en forglemmelse, må det anses som et stort og afgørende problem som må løses.

Termen "kortvarig aflåsning" bør præciseres, ligeså de nærmere regler om magtanvendelse bør præciseres.

Fsva. planerne om at iværksætte "metode- og kompetenceudvikling målrettet døgnbehandlingstilbud" der påtænkes at skulle rumme og servicere disse gravide, og jo helst også deres eventuelle kærestes / ægtefæller,

samt sikringen af "relevant implementeringsstøtte", er dette prisværdigt. Og helt nødvendigt. Det er også af mange andre end Gadejuristen påpeget at tilstrækkeligt kvalificerede døgnbehandlingstilbud til formålet ganske enkelt ikke findes i dag. Her bør det findes helt afgørende at sikre brugerinddragelse i forhold til såvel metode- og kompetenceudvikling som implementering og dette bør fremgå direkte af bemærkningerne, således som i øvrigt også Sundhedsministeriet sikrede dette væsentlige element i forbindelse med indførelse af medicinsk behandlingsgaranti for stofbrugere, gældende fra 1. januar 2015 (L34). Det store spørgsmål der herefter stadig henstår ubesvaret er, hvem man forestiller sig stående i spidsen fagligt for denne del? Dette bør der også redegøres nærmere for. Her taler vi om sikring af højest mulige kompetencer ift. såvel det familierapeutiske og individuelt terapeutiske, det rusmiddelrelaterede, det helhedsorienterede socialfaglige (også ift. boligspørgsmål, gældsforhold mv.) samt komplekse sundhedsfaglige forhold. Hvem har forudsætningerne for at kunne stå i spidsen for dette komplekse arbejde, når det gælder "metode- og kompetenceudvikling samt implementering"? Hvordan vil man sikre den fornødne faglighed og, ikke mindst, tværfaglighed?

På side 6 fremgår følgende "Endelig styrkes den eksisterende forebyggende indsats i kommunalt og regionalt regi", men hvad der nærmere menes hermed er uklart. Det er givet ganske rigtigt, men må præciseres.

Hvilke overvejelser har man i øvrigt gjort sig i forhold til at sikre adgang til fornøden uvildig retshjælp for tvangstilbageholdte gravide hhv. for kvinder som fx oplever at stå overfor at forudsætningen om frivillighed tilsidesættes, mens de oplever at blive afkrævet at indgå kontrakt om tvangstilbageholdelse som betingelse for at blive givet et døgnbehandlingstilbud. Vi har naturligvis bemærket henvisningen til klageadgangene, dvs. Ankestyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, men ministerierne er nok bekendt med de ganske lange klagesagsbehandlingstider begge steder, hvorfor der bør etableres et retskrav på hastebehandling af klage. Overlades man som gravid her til sædvanlig klagesagsbehandlingstid, kan barnet ligefrem være født, før man modtager en afgørelse.

Dertil savner vi fortsat, at man forholder sig til de mere principielle spørgsmål, herunder spørgsmålet om hvornår der er tale om personrettigheder. Det burde anses særdeles relevant her, fra første færd, og dermed også før nogen kommer i tanke om at ville anvende tvangsforanstaltninger overfor eksempelvis overvægtige gravide, eller andre velkendte risikofaktorer ift. fostre. At der her er tale om en ekstremt fordømt gruppe mennesker må ikke betyde, at der gives køb på de principielle overvejelser.

Afslutningsvis skal nævnes, at det er en stor glæde at konstatere, at man er gået helt væk fra at anvende termen "det ufødte barn". "Ufødte børn" findes ikke. Der findes fostre (som ikke har personrettigheder efter dansk ret) og personer (fødte børn, mødre / fædre) som har personrettigheder. Den nu forladte term var uskøn og primært egnet til at piske en følelsesladet, men hverken saglig eller konstruktiv debat til selvsving i skingert toneleje. Håbet er, at alle aktører fremadrettet vil afstå at bruge denne term.

Med venlig hilsen
Nanna W. Gotfredsen

Gadejuristen

Nanna W. Gotfredsen, leder, cand. jur.
Værnedamsvej 7A, 1.
DK-1819 Frederiksberg C

Tlf. 33 31 00 75
Fax 33 31 00 78
Mobil 26 79 19 69
nwg@gadejuristen.dk
www.gadejuristen.dk

Fra: kontakt

Sendt: 17. december 2015 14:00

Til: Nanna W. Gotfredsen <nwg@gadejuristen.dk>

Emne: VS: Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler

Fra: Lene Lundgreen [<mailto:llu@sum.DK>]

Sendt: 17. december 2015 11:31

Til: ast@ast.dk; kontakt@brugernesakademi.dk; bkd@blaakors.dk; kontakt@brugerforeningen.dk; bupl@bupl.dk; brd@brd.dk; bv@bornsvilkar.dk; crf@au.dk; regioner@regioner.dk; kontakt@dsfam.dk; ds@socialraadgiverne.dk; dsr@dsr.dk; dasys@dasys.dk; administrationen@dsff.dk; dp@dp.dk; dt@datatilsynet.dk; Thoravej@sof.kk.dk; info@fadd.dk; fsd@rk.dk; Det Etiske Råd kontakt <kontakt@etiskraad.dk>; post@den.salvationarmy.org; kontakt <kontakt@gadejuristen.dk>; info@humanrights.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; kabs@glostrup.dk; post@kfukssocialearbejde.dk; info@kfumsoc.dk; kk@kirkenskorshaer.dk; kl@kl.dk; sekretariat@lokk.dk; los@los.dk; LF@laenken.dk; post@ombudsmanden.dk; dadl@dadl.dk; plo@dadl.dk; pnantistigma@gmail.com; koebenhavn@reden.dk; post@retssikkerheds-fonden.dk; info@rigsrevisionen.dk; post@udsatte.dk; kontakt@selveje.dk; mail@socialtlederforum.dk; sl@sl.dk; VISO@socialstyrelsen.dk; kontakt@hojlokke.dk; csu@horsens.dk; post@midtgaarden.dk; bm@bm.dk; efjn@efkm.dk; evm@evm.dk; fm@fm.dk; fmn@fmn.dk; brs@brs.dk; jm@jm.dk; km@km.dk; kum@kum.dk; mfvm@mfvm.dk; uvm@uvm.dk; skm@skm.dk; sim@sim.dk; info@socialstyrelsen.dk; stm@stm.dk; riomgr@gl.stm.dk; riomfr@fo.stm.dk; pob@pob.dk; trm@trm.dk; um@um.dk; ufm@ufm.dk; uibm@uibm.dk; sgsc@ast.dk; ansnielsen@health.sdu.dk; hrris@aarhus.dk; jede@aarhus.dk; anjapbloch@gmail.com; cbj@blaakors.dk; jk@brugerforeningen.dk; mup.crf@psy.au.dk; kara01@frederiksberg.dk; vto@aarhus.dk; jnb@regioner.dk; susannehede@fs10.dk; benedicteengstrup@fs10.dk; elna.thyra.nors@regionh.dk; Charlotte.Wilken-Jensen@regionh.dk; amm@rn.dk; Ulla Hybel <uh@dketik.dk>; mia.heick@glostrup.dk; TWA@kl.dk; RAF@kl.dk; mija@laenke-ambulatorierne.dk; bodil.neujahr@bopam.dk; Kirsten Mundt <KMU@SST.DK>

Emne: Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler

Udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler sendes hermed i høring.

Frist for eventuelle bemærkninger er den 26. januar 2016. Se nærmere i vedlagte høringsbrev.

Med venlig hilsen

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark

Att. primæjur@sum.dk
Kopi til Louise Filt, lfi@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DIREKTE +45 32 69 88 66

EMKI@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 15/00453-2

HØRINGSSVAR OM FORSLAG TIL LOVÆNDRINGER OM STYRKET INDSATS FOR GRAVIDE MED ET MISBRUG AF RUSMIDLER

26. JANUAR 2016

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 17. december 2015 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling (Styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler).

Institut for Menneskerettigheder har ved høringsvar af 29. september 2015 til afrapportering fra den tværministerielle arbejdsgruppe om gravide med et misbrug af rusmidler redegjort for de menneskeretlige problemstillinger, som opstår ved tilbageholdelse af gravide stof- og alkoholafhængige. Den følgende gennemgang af menneskeretten indeholder en tilrettet gengivelse heraf.

MENNESKERETTEN

FRIHEDSBERØVELSE/TILBAGEHOLDELSE

Tilbageholdelse betragtes i menneskeretten som frihedsberøvelse og udgør et indgreb i retten til personlig frihed. Den personlige frihed er blandt andet omfattet af grundloven § 71, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) artikel 5, FN's konvention om borgerlige og politiske rettigheder artikel 9 og EU's Charter for Grundlæggende Rettigheder artikel 6.

Det følger af grundlovens § 71, stk. 1, at den personlige frihed er ukrænkelig, og at frihedsberøvelse kun må finde sted med hjemmel i lovgivningen, jf. stk. 2. Det følger endvidere af § 71, stk. 6, at lovligheden af en administrativ frihedsberøvelse på begæring skal forelægges for domstolene.

EMRK's artikel 5 forudsætter, at der kun lovligt kan ske frihedsberøvelse, når frihedsberøvelsen sker i medfør af lov og er omfattet af én af de frihedsberøvelsesgrunde, som er oplyst i artikel 5, stk. 1. Oplistingen af lovlige frihedsberøvelsesgrunde er udtømmende og skal efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols (EMD) praksis generelt fortolkes indskrænkende.¹ Det fremgår, at frihedsberøvelse af personer for at hindre spredning af smitsomme sygdomme og af personer, der er sindssyge, alkoholikere, narkomaner eller vagabonder, er en lovlig frihedsberøvelsesgrund, jf. artikel 5, stk. 1, litra e.

EMD har udtalt, at de persongrupper, der er nævnt i artikel 5, stk. 1, litra e, har dét til fælles, at der er tale om personer, der kan frihedsberøves enten med henblik på at give den pågældende en medicinsk behandling eller ud fra socialpolitiske overvejelser, eller ud fra både medicinske og sociale grunde. Frihedsberøvelse efter artikel 5, stk. 1, litra e, er derfor ikke mulig alene som følge af, at vedkommende udgør en fare for den offentlige sikkerhed, men skal tillige ske af hensyn til vedkommende selv.² Efter EMD's praksis skal en frihedsberøvelse der sker af disse hensyn for at kunne anses for "lovlig" tillige være nødvendig og proportional.³

Der foreligger ikke praksis fra EMD vedrørende frihedsberøvelse af stofafhængige, ligesom der, instituttet bekendt, ikke foreligger praksis fra EMD vedrørende frihedsberøvelse af gravide kvinder af hensyn til fostret. De foreliggende domme fra Menneskerettighedsdomstolen, der vedrører frihedsberøvelse af alkoholikere eller berusede giver, instituttet bekendt, heller ikke relevante fortolkningsbidrag.

Af EMRK's artikel 5, stk. 2, fremgår, at enhver, der frihedsberøves, straks ("promptly"), skal underrettes om grundene til frihedsberøvelsen. Bestemmelsen finder efter EMD's praksis anvendelse ved enhver frihedsberøvelse efter artikel 5, stk. 1.

Af artikel 5, stk. 4, fremgår, at enhver, der berøves friheden, har ret til at indbringe sagen for en domstol, for at denne hurtigst muligt kan træffe afgørelse om lovligheden af frihedsberøvelsen, og beordre denne løsladt, hvis frihedsberøvelsen ikke er lovlig.

¹ Se bl.a. EMD, dom af 6. april 2000, Labita mod Italien, appl.nr.: 26772/95.

² EMD, dom af 4. april 2000, Witold Litwa mod Polen, appl.nr.: 26629/95.

³ Se bl.a. EMD, dom af 25. januar 2005, Enhorn mod Sverige, appl.nr.: 56529/00.

SEKSUELLE OG REPRODUKTIVE RETTIGHEDER

Seksuelle og reproduktive menneskerettigheder har gennem længere tid været genstand for øget opmærksomhed. Det gælder også i EMD's praksis, hvor spørgsmålet om rækkevidden af sådanne rettigheder primært har været behandlet under konventionens artikel 8 om retten til respekt for privatliv og familieliv. I spørgsmål om reproduktive rettigheder i relation til omdiskuterede emner som eksempelvis rækkevidden af kvinders adgang til abort, der deler medlemsstaterne til EMRK, har EMD haft en tilbageholdende tilgang og i vidt omfang overladt det til medlemsstaterne selv, at regulere området. Efter EMD's praksis udgør abort ikke en krænkelse af retten til liv for fostret, men EMD vil ikke afvise, at et foster under visse omstændigheder vil kunne være omfattet af beskyttelsen i EMRK.⁴ Det er domstolens opfattelse, at hver enkelt stat må finde en passende balance mellem hensynet til at beskytte et foster over for den enkelte kvindes interesser.⁵ EMD anerkender således beskyttelsen af fostre som et legitimt og efter omstændigheder tungtvejende hensyn.

Retten til den højest opnåelige standard af fysisk og mental sundhed er omfattet af en række internationale menneskerettighedskonventioner, blandt andet FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder (ØSKR) artikel 12. Det er fast antaget, at retten til sundhed tillige omfatter seksuelle og reproduktive rettigheder. FN's komité for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, der overvåger staternes implementering af ØSKR, har i sin generelle kommentar om retten til sundhed, fremhævet, at retten til sundhed blandt andet omfatter friheden til kontrol over egen sundhed og krop, herunder seksuelle og reproduktive friheder.⁶ Seksuelle og reproduktive rettigheder har tillige været behandlet i en lang række ikke-juridisk bindende, politiske aftaler.

Der findes så vidt ses kun ganske få steder, hvor spørgsmål om forholdet mellem kvinders reproduktive rettigheder over for beskyttelse af fostre har været behandlet. FN's særlige rapportør på retten til sundhed har i sin rapport til FN's Menneskerettighedsråd i 2009 udtrykt bekymring over situationer, hvor gravide kvinder nægtes samtykke i sundhedsforløb på baggrund af hensyn til fostret og anbefaler, at situationer, der kan indeholde konflikt mellem hensynet til den gravide og fostret bør udnytte muligheden for passende rådgivning,

⁴ EMD, dom af 19. maj 1992, Hercz mod Norge, appl.nr.: 17004/90.

⁵ Se bl.a. EMD, 19. maj 1992, Hercz mod Norge, 1992, appl.nr.: 17004/90.

⁶ FN's komité for økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder, Generel kommentar nr. 14, pkt. 8.

behandling og støtte ("proper counselling and comprehensive support services"), herunder kvindens netværk, med henblik på at undgå restriktioner i kvindens selvbestemmelsesret samt potentielle skader på barnet.⁷

PATIENTERS RETTIGHEDER

Patienters rettigheder, herunder tvangsmæssig tilbageholdelse på en omsorgsinstitution, har primært været behandlet under EMRK's artikel 8 som et indgreb i privatlivet og den personlige integritet.

Udgangspunktet er, at tilbageholdelse på en sådan institution alene er tilladeligt med samtykke. Spørgsmålet har været behandlet i forbindelse med sager vedrørende tvangstilbageholdelse af personer med psykisk sygdom af hensyn til den pågældende selv.

Spørgsmålet om tvangstilbageholdelse, der tillige skete af hensyn til andres interesser og rettigheder, har dog været behandlet i forhold til artikel 5 (frihedsberøvelse) i forhold til en person, der var smittet med en smitsom sygdom. En tilbageholdelse kan således både udgøre et indgreb i retten til respekt for privatlivet og en frihedsberøvelse.

SAMMENFATNING OM DET MENNESKERETLIGE GRUNDLAG

Sammenfattende må anvendelse af tilbageholdelse af gravide – selv når dette sker på baggrund af et tidligere afgivet samtykke – anses som et intensivt indgreb i den gravide kvindes ret til frihed, ret til respekt for privatliv samt i den gravide kvindes reproduktive rettigheder og friheder, som omfattet af retten til sundhed. Menneskeretten forhindrer imidlertid ikke, at der kan foretages sådanne vidtrækkende indgreb i beskyttede rettigheder af hensyn til fostrets sundhed, ligesom EMD, som nævnt, har udtalt, at det ikke kan afvises, at fostre under visse omstændigheder vil kunne være omfattet af EMRK. Staten har endvidere en vid skønsmargin ved afvejningen af modsatrettede hensyn. Tvangsmæssig tilbageholdelse bør generelt begrænses mest muligt. Når staten ved varetagelsen af legitime hensyn anser en tvangsmæssig tilbageholdelse for nødvendig, skal et sådant indgreb have klar og præcis hjemmel. Individet skal således med rimelig sikkerhed kunne forudsige sin retstilling. Herudover skal indgrebet være nødvendigt under de givne omstændigheder, og der skal ikke være andre, mindre indgribende, midler tilgængelige, der ville kunne sikre varetagelsen af hensynet til individets og samfundets interesser. Endelig stilles der krav om adgang til domstolsprøvelse af frihedsberøvelsens lovlighed.

⁷ FN's Særlige Rapportør på retten til sundhed, Anand Grover, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, 2009, A/64/272, pkt. 54 og 60.

UDKASTET TIL LOVFORSLAG

Udkastet til lovforslag har til formål at ensrette lovgivningen om mulighed for tilbageholdelse af gravide med et misbrug af alkohol og stoffer, samt at styrke kommunernes mulighed for at tilbyde disse kvinder døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse.

Dette sker efter forslaget ved at forlænge den tidsmæssige udstrækning af en indgået kontrakt fra 6 måneder til hele graviditeten, ved at forlænge den maksimale varighed af en tilbageholdelse fra 14 til 21 dage, samt forlænge den samlede maksimale varighed af tilbageholdelse under graviditeten fra 2 til 3 måneder.

Lovforslaget indeholder endvidere en ensretning eller harmonisering af reglerne om tilbageholdelse af gravide med et misbrug af alkohol, der reguleres i sundhedsloven, og reglerne om tilbageholdelse af gravide med et misbrug af stoffer, der reguleres i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling. Med lovforslaget er tilsigtet, at alle gravide kvinder med et misbrug får samme vilkår og rettigheder i relation til tilbageholdelse uanset om der er tale om et misbrug af alkohol eller stoffer.

Lovforslaget er en opfølgning på satspuljeaftalen for 2016-2019. Af lovforslagets bemærkninger fremgår endvidere, at lovforslaget som led i satspuljeaftalen, understøttes af udviklingen og afprøvningen af et metode- og kompetenceudviklingsforløb for 1-2 døgnbehandlingstilbud målrettet gravide med et misbrug, så der sikres tilbud af høj kvalitet til målgruppen.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at et kommunalt behandlingstilbud med kontrakt om mulighed for tilbageholdelse er målrettet en meget lille målgruppe af gravide kvinder med et betydeligt misbrug af alkohol og/eller stoffer, som har behov for døgnbehandling og som ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg og i de kommunale misbrugsbehandlingstilbud. Denne målgruppe anslås at udgøre 10-15 kvinder årligt på landsplan.

KVALITETEN AF BEHANDLINGEN

Institut for Menneskerettigheder hæfter sig ved, at lovforslaget skal ses i sammenhæng med satspuljeaftens afsættelse af midler til udviklingen og afprøvningen af et metode- og kompetenceudviklingsforløb for 1-2 døgnbehandlingstilbud målrettet gravide kvinder med et misbrug, der skal sikre tilbud af høj kvalitet for målgruppen. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at dette blandt andet skal bidrage til at sikre, at der findes relevante døgnbehandlingstilbud med tilstrækkelige kompetencer til behandling af gravide kvinder med

rusmiddelproblemer, herunder at kunne håndtere eventuelle tilbageholdelsessituationer.

Instituttet bemærker, at afrapporteringen fra arbejdsgruppen om gravide med et misbrug af rusmidler viste, at der er mangel på specialiserede døgnbehandlingstilbud. Tilsvarende fremgik af flere hørings svar til arbejdsgruppens afrapportering. Af hørings svarerne fremgik, at der generelt var en mangel på egnede specialiserede døgn tilbud til gravide kvinder med misbrug, og ikke kun til den lille målgruppe (anslået 10-15 kvinder på landsplan årligt), der ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg og i den almindelige misbrugsbehandling. Af flere hørings svar fremgik endvidere, at man over en årrække har set en afvikling af de eksisterende familiedøgnbehandlingsinstitutioner samt en nedprioritering af de ambulante familiebehandlingsindsatser, og at der således er en mangel på både ambulante tilbud og døgnbehandlingstilbud, der retter sig mod gravide kvinders specifikke behov.

Det fremgår af lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 3, sidste pkt., samt af lovforslagets bemærkninger, at en gravid kvinde med misbrug, der ikke ønsker at indgå en aftale om mulighed for tilbageholdelse fortsat har adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud. Tilsvarende fremgår dog ikke direkte af sundhedsloven i forhold til gravide kvinder med misbrug af alkohol, hvilket synes uhensigtsmæssigt både af hensyn til at sikre frivilligheden ved indgåelse af aftale om mulighed for tilbageholdelse samt ud fra ønsket om at ensrette og harmonisere reglerne.

Man bør holde sig for øje, at de døgnbehandlingssteder, der opkvalificeres som følge af satspuljeaftalens afsættelse af midler til metode- og kompetenceudviklings forløb, ikke bliver forbeholdt gravide, der vælger at indgå aftale om mulighed for tilbageholdelse, hvilket kan det have betydning frivilligheden af samtykket.

Det foreslås, at ændringerne træder i kraft 1. januar 2017 med henblik på at give kommuner, relevante botilbud og behandlingsinstitutioner tilstrækkelig tid til at forberede sig på at kunne tilbyde misbrugsbehandling i form af døgnbehandling med tilbud om mulighed for tilbageholdelse. Det fremgår endvidere, at de foreslåede ændringer vil blive evalueret 3 år efter lovens ikrafttræden, samt at Folketinget i de mellemliggende år løbende orienteres om udviklingen i kommunernes anvendelse af kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Ved den foreslåede lovovervågning bør man holde sig for øje, at der ikke nødvendigvis er sammenhæng mellem øget anvendelse af tilbud om tilbageholdelse samt faktiske tilbageholdelser og formålet om færre skader på fostre. Øget kvalitet i behandlingen må formodes at nedsætte behovet for tilbageholdelse af kvinder, der har indgået aftale om mulighed for tilbageholdelse. Såfremt alle gravide kvinder med et misbrug, der tillige har behov for et kortere eller længerevarende døgnophold, modtager et sådan tilbud, vil øget kvalitet i behandlingen formentlig kunne mindske målgruppen for tilbud om tilbageholdelse, da færre må forventes at forlade en sådan behandling.

Henset til, at der i dag ikke synes at være tilstrækkeligt kvalificerede døgnbehandlingstilbud til gravide med misbrug, der har behov for særlig støtte i form af et døgnophold, samt at også kvinder der afslår tilbud om kontrakt tillige bør få gavn af en øget behandlingskvalitet, bør man ikke alene fokusere på udviklingen i anvendelsen af kontrakter med mulighed for tilbageholdelse, men tillige på kvaliteten og kapaciteten af de relevante døgnbehandlingstilbud.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler,

- at man i evalueringen og orienteringen af Folketinget tillige fokuserer på kvaliteten og kapaciteten af de relevante døgnbehandlingstilbud
- at der i sundhedsloven indsættes en bestemmelse om, at en gravid kvinde med alkoholisbrug, der ikke ønsker at indgå en aftale om mulighed for tilbageholdelse fortsat har adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud svarende til § 3, sidste pkt. i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

PRÆCISERING AF TILBAGEHOLDELSKRITEIERNE

Det fremgår af lovforslaget, at man som led i harmoniseringen af reglerne for gravide kvinder med et misbrug af henholdsvis alkohol og stoffer, i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling i § 5, stk. 1, som nr. 3, vil indsætte: "3) den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fostret."

Det fremgår af § 5, stk. 1, at tilbageholdelse kan ske, når der er en begrundet formodning om, at stofmisbrugeren vil afbryde den aftalte behandling, og det vil være uforsvarligt ikke at tilbageholde den pågældende, fordi

1) udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet eller

2) stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Institut for Menneskerettigheder har flere gange peget på, at der kan være behov for en præcisering af området for den lovlige tilbageholdelse. Af instituttets årsberetning for 1992 fremgår herom:

”Det understreges på den ene side i bemærkningerne til § 5, at der er tale om restriktive betingelser. Når betingelserne i bemærkningerne konkretiseres, kan de på den anden side opfattes som omfattende en ganske stor del af de situationer, i hvilke en stofmisbruger vil forlade behandlingen. Situationen eksemplificeres i bemærkningerne til bestemmelsen således: »Det kan f.eks. være tilfælde, hvor den pågældende misbruger med en høj grad af sandsynlighed uden tilbageholdelse vil påbegynde eller fortsætte et sådant misbrug som følge af, at behandlingen afbrydes, *således* (min fremhævnings⁸) at der vil opstå de ovenfor nævnte fareelementer«. Med de »ovenfor nævnte fareelementer« sigtes til tvangstilbageholdelseskriterierne i lovens § 5, stk. 1, nr. 1 og 2. Det forudsættes her, at fortsat misbrug i forbindelse med ophør af behandlingen *i sig selv* er ensbetydende med at betingelserne er opfyldt, hvilket næppe har været hensigten. Den retsikkerhed i betydningen manglende forudberegnelighed, der i større eller mindre omfang vil være indbygget i en skønsmæssig bestemmelse, forekommer her betydelig og dermed også relevant i relation til såvel det grundlovmæssige krav om lovhjælp som til kravet efter EMRK i den forstand, at det kan give anledning til væsentlig tvivl, hvor langt bemyndigelsen rækker.”⁹

En præcisering af kriterierne om, at udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, og at stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre, ville af ovennævnte grunde være hensigtsmæssig.

Mens lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling principielt vil kunne anvendes over for andre stofmisbrugere end gravide kvinder, jf. § 1, stk. 2, og der dermed ikke alene kan fokuseres på hensynet til risiko for skade på fostret, synes baggrunden for valget af de tilsvarende kriterier for tilbageholdelse af gravide kvinder med et

⁸ Forfatteren Ida Elisabeth Koch.

⁹ Ida Elisabeth Koch, *Retssikkerhed i (tvangs)behandlingen af stofmisbrugere*, Det Danske Center for Menneskerettigheder, Årsberetning for 1992, s. 34-35.

alkoholmisbrug ikke helt klart, idet sundhedslovens bestemmelser alene finder anvendelse på gravide kvinder.

I lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 5, stk. 1, nr. 2, er det endvidere både "fare for sig selv og andre", der kan give anledning til tilbageholdelse, mens det efter sundhedslovens § 141 c, stk. 1, nr. 3, alene er "fare for sig selv", der kan give anledning til tilbageholdelse. Kriteriet om fare for skade på fostret fremgår som nævnt ikke af den nuværende lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 5, stk. 1, hvilket muligvis kan begrunde at hensynet til "andre" har været medtaget her.

Både lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling og sundhedslovens bestemmelser om tilbageholdelse indeholder et delt formål, henholdsvis hensynet til fostret og hensynet til stofmisbrugeren eller den gravide kvinde med et alkoholmisbrug. Det synes dog klart, både i lovenes forarbejder og i praksis vedrørende anvendelse af muligheden for tilbageholdelse over for stofmisbrugere, at det primære formål er at undgå skader på fostret.

På baggrund af ovennævnte bekymring for den upræcise rækkevidde af de tilbageholdelsesgrunde, der ikke vedrører fare for skade på fostret, synes det vidtgående at tillade tilbageholdelse af gravide kvinde med et alkoholmisbrug alene af hensyn til kvinden selv, når mulighed for tilbageholdelse ikke kan tilbydes andre alkoholafhængige.

- Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at tilbageholdelseskriterierne præciseres og overvejes ud fra lovforslagets formål og hensynet til retssikkerheden.

Der henvises til sagsnr.: 1506591.

Med venlig hilsen

Christoffer Badse
MONITORERINGSCHEF

Fra: Lillian Bondo <lib@jordemoderforeningen.dk>
Sendt: 25. januar 2016 21:26
Til: DEP PRIMA EJUR Kontorpostkasse
Cc: Karen Wøjdemann; sek-Jordemoderforeningen (officiel postkasse); Louise Filt
Emne: Høring over udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler

Til Sundhedsministeriet vedrørende

Høring over udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler.

Jordemoderforeningen og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) kan støtte lovforslagets intention om at sidestille området for gravide med misbrug af alkohol med området for gravide med misbrug af stoffer, herunder give mulighed for som sidste udvej at effektuere tvangstilbageholdelse efter informeret samtykke, dersom behovet skulle opstå:

Lovforslaget betyder en række stramninger på området, herunder at længden af den konkrete tilbageholdelse stiger fra 14 til 21 dage og at den samlede mulige tilbageholdelse stiger fra 2 til 3 måneder.

Da der i sagens natur er tale om meget forskellige behov fra kvinde til kvinde, bør det sikres utvetydigt, at en kvinde får en juridisk bisidder med sig i forløbet, en person, der ikke er involveret i kommune/region/behandlingstilbud.

Vi har noteret os og ønsker at rose det element i bemærkningerne, der stipulerer, at kvinden kan modtage behandling, også i de tilfælde, hvor en kvinde ikke giver samtykke til at lade sig tilbageholde efter behov.

Vi vil også gerne understrege, at vi ikke finder det godtgjort, at de forskellige tidsgrænser i lovforslaget læner sig op ad erfaringer eller evidens - men det tydeliggør blot behovet for at få forsket i, om den foreslåede interventionsmulighed samlet set kommer til at give et bedre og sundere forløb for familierne. Det er dermed afgørende, at der sikres opsamling af viden fra forløb både uden for og inden for et behandlingsforløb med perioder med tilbageholdelse efter samtykke.

Der skal være en tydelig mulighed for kvinden for efter et tilbageholdelsesforløb at opsige kontrakten sammen med sin juridiske bisidder. Det er ikke klart for os, hvorledes det forholder sig med det afbrudte forløb - skal en eventuel senere indplacering på døgninstitutionen så aftales forfra igen?

Jordemoderforeningen og DSOG går som tidligere skrevet ind for, at der skal være den samme forpligtelse til at stille med et behandlingstilbud, herunder døgnbehandlingstilbud, til gravide kvinder med alkoholforbrug, som der skal være det til gravide kvinder med forbrug af rusmidler.

Men i relation til dette er der dog flere forhold, vi gerne vil fremhæve:

At arbejde med afgiftning i forhold til stoffer er en meget anden proces end at arbejde med afgiftning i forhold til alkohol. Stoffer kan skulle aftrappes langsomt, ikke sjældent til tæt på fødslen eller måske endog ikke nå helt før fødslen, afhængigt af forløbets varighed. Dette sker af hensyn til fostret, der er stærkt truet af en for

hurtigt nedtrapning/ophør med stoffer. Derimod er et hurtigt ophør med alkohol en mulighed, evt. støttet af anden medicinering. Også i andre forhold kan det være svært at sammenligne de to grupper, og dette må medtænkes, når valg af døgntilbud overvejes.

I det hele taget bør der - af hensyn til at sikre den nødvendige ekspertise og en ensartet praksis - være tale om få, meget specialiserede institutioner på landsplan. Det går ikke, at kommuner begynder at opbygge mange forskellige løsningsmodeller med mere eller mindre gode resultater. Det er muligt, at dette skal indtænkes i relation til kommunal/regional opgavefordeling og økonomi.

Tilbud til gravide kvinder skal under alle omstændigheder tilrettelægges, så det sikres, at personale på behandlingsstedet er uddannet til at varetage omsorgen for gravide. Udover socialfagligt og pædagogisk personale bør der være adgang til jordemødre, obstetrikere og børnelæger som sparringspartnere og behandlere for at sikre en behandling, der tager hensyn til såvel kvinden som fostret.

Endvidere skal det sikres at gravide kvinder med behov for både psykiatrisk behandling, som har rusmiddel/alkoholforbrug, kan få behandling for begge deres udfordringer, også hvis det kræver indlæggelse på hospitalsafdeling.

Lovforslaget bør endvidere sikre en familieorienteret behandling; partneren bør kunne få plads på institutionen, hvis behov, og der skal tages hånd om resten af familien, herunder hjemmeboende børn, så familien undgår splittelse og øgede problemer.

Definitionen af, hvilke kvinder/par, der skal have tilbud efter loven, er ikke synderligt præcist formuleret; det betyder, at der kan forekomme forskellige fortolkninger i de enkelte kommuner, hvilket gør at tilbuddene på landsplan ikke bliver ens i praksis, selvom lovgivningen er ens for alle.

Også af den grund er det uhyre vigtigt, at der er få og specialuddannede henvisningssteder.

Vi savner en tydeligere definition af målgruppen: Når det af lovforslag fremgår (på side 16 under pkt. 3), at målgruppen vurderes at være 10-15 kvinder om året i DK, så kan vi konstatere, at kun de sværest ramte, meget sårbare får gavn af dette udvidede tilbud. Den større gruppe af gravide kvinder, der er på arbejdsmarkedet, men også har et forbrug af alkohol eller rusmidler, de er lige så ramt af den fosterskadende effekt af deres rusmiddel/alkoholforbrug, uanset at de kan være socialt bedre stillet.

I den sammenhæng ønsker Jordemoderforeningen og DSOG at understrege, at den primære forebyggelse skal intensiveres. Der er erfaring for, at tid til indgående samtaler tidligt i graviditeten letter kommunikationen om de sværere emner, som for eksempel, om kvinden har et for fosteret problematisk alkoholforbrug - men vel at mærke ikke et forbrug, der stiller hende i en situation, hvor omverdenen bemærker forbruget.

Når forbruget er erkendt og drøftet med læge/jordemoder, og kvinden eventuelt ikke ønsker eller ikke skønnes at have behov for indlæggelse, kan det være en ide med udkørende team (jordemoder, sagsbehandler, personale fra behandlingscentret m.fl) for at nå borgeren med rusmiddelindtag.

Jordemoderforeningen og DSOG konstaterer, at lovforslaget tager kun højde for de kvinder, der ønsker at modtage døgnbehandling. Det er væsentligt for os, at man tilbydes et ordentligt og gennemtænkt behandlingsforløb - eventuelt på de centrale behandlingssteder- uanset om man modtager døgnbehandling eller ej, eller har samtykket i tilbageholdelse eller ej.

Hvad tidsfaktor i forbindelse med indledning af behandlingen angår: Der er behov for, at vurderingen af behandlingsbehovet ligger hos fagpersoner - og at tilbuddet skal kunne træde i kraft hurtigt. Motivationen hos den gravide kvinde kan være vekslende, og et tilsagn om at komme i behandling skal følges op med omgående indsats.

Idet vi takker for høringen, stiller vi os til rådighed for yderligere information, dersom det måtte ønskes.

Formand for Jordemoderforeningen, Lillian Bondo
Formand for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi,
Karen Wøjdemann

Med venlig hilsen

Lillian Bondo
lib@jordemoderforeningen.dk
+45 23 43 94 33



GLOSTRUP
K O M M U N E

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

KABS – Ledelse og administration
Bakken 3
2600 Glostrup

www.kabs.dk
kabs@glostrup.dk
Tlf.: 4511 7500

26-1-2016

Høringssvar til udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler

Idet KABS takker for muligheden for at afgive kommentarer, fremsendes vedlagte høringssvar, som er udarbejdet af socialrådgiver, fagkonsulent Mia Heick.

Venlig hilsen

Thomas Fuglsang
centerchef, overlæge

Høringssvar til udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler

Nærværende høringssvar tager primært udgangspunkt i punkter, der berører gravide kvinder med stofbrug. Mange af kommentarerne gælder imidlertid også gravide kvinder med alkoholmisbrug. I misbrugscentret KABS er behandlingen baseret på borgerens medvirken og indflydelse på sin egen behandling. KABS's mangeårige kontakt og samarbejde med gravide kvinder med stofbrug, baserer sig på frivillighed og et tæt samarbejde - tværfagligt og tværsektorielt - med såvel kommune som hospital.

Udgangspunktet for høringssvaret omkring selve lovforslaget samt de almindelige bemærkninger hertil, har derfor fokus på dimensioner som frivillighed og retssikkerhed. Der henvises i øvrigt til KABS's høringssvar af 29-9-2015 til den tværministerielle arbejdsgruppes afrapportering om gravide kvinder med misbrug af rusmidler.

Generelt til bemærkningerne til lovforslaget

Under bemærkningerne fremgår, at *"lovforslaget understøttes af udvikling og afprøvning af et metode- og kompetenceudviklingsforløb for 1-2 døgnbehandlingstilbud målrettet kvinder med et misbrug, så der sikres tilbud af høj kvalitet til målgruppen"*.

Kommentarer: KABS kan støtte lovforslaget med hensyn til at sidestille området for gravide kvinder med misbrug af alkohol med området for gravide kvinder med stofbrug, forudsat at der er etableret de nødvendige og kvalificerede døgnbehandlingstilbud, når loven forventet at træde i kraft 1. januar 2017, således at de gravide kvinder kan tilbydes en sammenhængende og helhedsorienteret behandling målrettet misbrugsbehandling, graviditet og det kommende forældreskab.

Af bemærkningerne er det ikke klart for os, hvordan ekspertise, høj kvalitet, faglighed og ensartet praksis sikres i de fremtidige tilbud. Det fremstår uklart, hvilke krav der stilles, for at de fysiske rammer findes egnede. Den sociale stofmisbrugsbehandling er en socialpædagogisk og psykologisk funderet indsats, hvorfor det er vigtigt, at disse faglige kompetencer sammen med de sundhedsfaglige kompetencer sikres tilført de døgnbehandlingstilbud, der efter serviceloven § 107 tænkes anvendt med henblik på at kunne imødekomme den gravide kvindes samlede behandlingsbehov. Af bemærkningerne fremgår, at kvinderne tænkes sammenført med *"andre gravide kvinder i tilsvarende situation"*. Det fremgår ikke, om gravide kvinder med stofbrug og gravide kvinder med alkoholmisbrug tænkes visiteret til det samme døgnbehandlingstilbud, eller eventuelt sammenføres efter deres udtrapning/afrusning.

Man bør i den forbindelse være opmærksom på, at gravide kvinder med stofbrug har meget anderledes behov end gravide kvinder med alkoholmisbrug. Kvinder med stofbrug har behov for en længerevarende medicinsk udtrapning under hensynstagen til fostrets tilstand. Nogle gravide kvinder vil have behov for udtrapning helt frem til fødsel. Gravide kvinder med alkoholmisbrug afruses derimod under relativt kortvarige forløb. Disse forskelle må medtænkes i valg af døgnbehandlingstilbud.

1.4 Behandlingstilbud til gravide kvinder med misbrug

I bemærkningerne anføres, at *"kommunerne har endvidere ansvaret for at sikre den nødvendige sammenhæng mellem behandlingstilbuddene, øvrige sociale og sundhedsmæssige støttetilbud til disse personer og deres familier"*.

Målgruppen for et kommunalt tilbud om kontrakt om tilbageholdelse med mulighed for tilbageholdelse beskrives typisk at være gravide kvinder med et betydeligt misbrug og kvinder, som ikke kan fastholdes i den specialiserede svangreomsorg i de regionale familieambulatorier.

Kommentarer: Formuleringen af målgruppen efterlader forskellige fortolkningsmuligheder og afgrænser de gravide kvinder, der kan have behov for døgnbehandlingstilbud. Alle gravide kvinder med stofbrug har brug for et tværfagligt og differentieret behandlingstilbud med ambulans indsats og/eller indsats i døgnbehandling. Gravide kvinder med et mindre end *et betydeligt misbrug*, kan have samme behov for en helhedsorienteret behandlingsstøtte under afskærmning i en døgnramme og for forebyggelse af recidiv. Som det anføres, er der ingen undersøgelser, der viser, at der er en nedre grænse for brug af rusmidler, hvor fosteret med sikkerhed ikke skades.

Anbefaling: KABS anbefaler, at alle gravide kvinder med stofbrug, og som selv vurderer at have behov for intensiv hjælp i afskærmet døgnramme, tilbydes og visiteres til døgnbehandling - uanset art og omfang af brugen af rusmidler.

Særlige forhold omkring kommende barnefar/partner og familiebehandling

KABS har i det tidligere høringssvar beskrevet vigtigheden af at inddrage den kommende barnefar/partner hvor det er relevant. Den gravide kvindes kommende barnefar/partner er desværre ikke er medtaget i anbefalingerne til at forstærke indsatsen for gravide kvinder med brug af rusmidler.

Det er velkendt, at den gravide kvinde kan være tilbageholdende med sin egen behandlingsstart i døgnbehandling i den situation, hvor barnefar/partner afventer en kommunal bevilling til døgnbehandling, eller hvis partneren har modtaget afslag på ansøgning. Tidligere gravid-projekterfaringer samt de professionelle aktørers generelle praksiserfaringer har fint dokumenteret den positive betydning af, at kommende barnefar/partner inddrages i behandlingstilbuddet, hvor det er relevant. Kommende barnefar/partner har samme behov for stofmisbrugsbehandling og fokus på det kommende forældreskab.

"Når det gælder alkoholbehandling, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at borgeren tilbydes behandling for misbrug af alkohol, der er målrettet den enkelte, og som inkluderer borgerens familie, herunder eventuel partner og børn".

Kommentar: Med satspuljeaftalen er der enighed om, at harmonisere og styrke indsatsen for gravide kvinder med misbrug, således at der efter en lovændring vil være samme forpligtelse for kommunerne til at tilbyde gravide med misbrug af stoffer og/eller alkohol en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Det

kan derfor undre, at man ikke har fundet det tilsvarende vigtigt at harmonisere tilbuddene om familiebehandling med inddragelse af partner og børn.

Anbefaling: Med henvisning til KABS's tidligere hørings svar af 29-9-2015 opretholdes anbefalingen af, at stofmisbrugsbehandlingen ligestilles med lovgivningen for alkoholbehandlingen således, at gravide kvinder med stofproblemer (og deres familier) gives tilbud om familierettet behandling. Derved bliver anbefalinger og retsstilling for gravide kvinder med stofbrug og gravide kvinder med alkohol harmoniseret.

Det er evident, at et stofmisbrug hos den gravide kvinde (og familier med børn) berører hele familien. De negative konsekvenser for børn er velbeskrevet. En lige adgang til familierettede tilbud vil have væsentlig betydning for den forebyggende og forstærkede indsats for hele familien.

Med hensyn til kommende barnefar/partner anbefaler KABS, at det indskrives i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere, at kommunen forpligtes til at tilbyde og visitere kommende barnefar/partner til døgnbehandling sammen med den gravide kvinde, hvor det er relevant. I forlængelse heraf bør kommunen endvidere have pligt til at tilbyde kommende barnefar/partner kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

3. Lovforslagets indhold

Kommentarer: KABS er helt enig i, at en klar forudsætning for indgåelse af kontrakt med mulighed for tilbageholdelse baserer sig på reel frivillighed, og at det ikke kan stilles som betingelse for et tilbud og visitation til døgnbehandling, at der indgås en kontrakt om tilbageholdelse. Det er vigtigt at understrege, at behandlingskontrakten er et tilbud, og at kvinden ikke må udsættes for nogen former for pres eller trusler. KABS har desværre set eksempler på, at kvinder fra den kommunale familieafdeling, har været under stærkt pres og udsat for trusler om, at "barnet vil blive anbragt efter fødsel", hvis ikke kvinden fulgte kommunens anvisninger.

Supplerende kommentarer og anbefaling: Det anbefales, at kommunen får pligt til at tilbyde den gravide kvinde en juridisk *kontaktperson* (fx svarende til en patientrådgiver) i forbindelse med kontraktens indgåelse. Kontaktpersonen skal være uafhængig af kommunen og bistå den gravide kvinde i samarbejdet med myndighederne samt hjælpe til at den gravide kvinde forstår både informationer og retsregler.

3.2. Kontraktens varighed

"Med lovforslaget foreslås det, at kontrakten om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal indgås for hele perioden frem til fødslen, uanset hvornår i graviditeten kvinden modtager tilbuddet om behandling".

Kommentar: Det giver god mening, at kontrakten indgås for hele perioden frem til fødsel. Dette giver kvinden en tryghed i forhold til bevillingsperioden og minimerer desuden de administrative opgaver med fx oplæg til kommunal bevilling.

Det er dog uklart, om der skal indgås ny kontrakt hvis kvinden undervejs i forløbet har tilbagekaldt sit samtykke og på et senere tidspunkt igen måtte ønske at indgå kontrakt med mulighed for tilbageholdelse.

Anbefaling: KABS anbefaler, at der gives hjemmel til at indgå kontrakt på et senere tidspunkt end behandlingsstart. Dette bør være gældende for den gravide kvinde, der *ikke* har indgået aftale om kontrakt ved behandlingsstart i døgnbehandling, men som måtte have ønske herom på et senere tidspunkt under graviditeten. Det kan fx være i en situation, hvor kvinden selv oplever risiko for recidiv og ønsker aftale om kontrakt med mulighed for tilbageholdelse som en støttende ramme for hende. Med hensyn til kvindens ret til at opsiges kontrakten er der behov for at få præciseret denne ret.

3.3. og 3.4. Længden af den enkelte og samlede tilbageholdelse:

Kommentarer: KABS finder ikke, at det er dokumenteret, at de forskellige forlængelser af tidsgrænserne nødvendigvis giver flere positive forløb. KABS kan tilslutte sig de foreslåede forlængelser forudsat, at den gravide kvinde har indgået reel frivillig aftale om kontrakt med mulighed for tilbageholdelse. Samtidig anbefales, at betydningen af disse tidsgrænser belyses gennem vidensopsamlingen.

3.6. Præcisering af tilbageholdelseskravene

“Vejledning om lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling” beskriver og uddyber de administrative betingelserne for om og hvornår en tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere i behandling kan bringes i anvendelse. Der er behov for at tilbageholdelseskravene præciseres yderligere.

Kommentar til § 5, stk. 1, nr. 2: Hvis en gravid kvinde (eller anden borger) under døgnbehandling skønnes at være til fare for sig selv eller andre fx ved trusler om selvmord, skal døgnbehandlingstilbuddet være opmærksom på, om Psykiatriloven skal anvendes.

Om nærliggende fare for at skade fosteret

I lovforslaget til lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling § 5, stk. 1, indsættes som nr. 3: “3) den gravide stofmisbrugere frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.”

Kommentarer: KABS finder det særdeles vigtigt, at det i såvel betænkningen, lovgivningen og vejledningen, vil fremgå klart og utvetydigt i hvilke situationer den gravide

kvinde frembyder "nærliggende fare for at skade fosteret". Her kan mange fortolkninger komme i spil.

Når afgørelse skal træffes, om der foreligger nærliggende fare for at skade fosteret er det tilsvarende vigtigt, at afgørelsen baserer sig på en lægefaglig vurdering, og at det beskrives hvilken *konkret* fare/risiko, der foreligger for den gravide kvindes foster, når der skønnes at være grundlag for tilbageholdelse.

Det er helt afgørende, at der sikres den største troværdighed til disse vurderinger. I modsat fald får det straks afsmittende effekt på stofbehandlingens eller andre aktørers mulighed for positiv kontakt til potentielle gravide kvinder.

Anbefaling: Når Betænkning, bekendtgørelse og vejledning skal justeres i forhold til kommende lovændringer, er det vigtigt, at den gravide kvindes retsstilling sikres tydeligere. I forbindelse med indgåelse af kontrakt skal den gravide kvinde oplyses om, i hvilke konkrete situationer en tilbageholdelse kan ske og under hvilke konkrete former. Kvinden skal medvirke ved udformningen af kontrakten, således at forhold, der kan medføre tilbageholdelse, tager udgangspunkt i den konkrete kvindes forhold. Tilsvarende skal det tydeligt fremgå for den gravide kvinde, hvornår og hvordan kontrakten kan ophæves.

Det forventes at de konkrete døgnbehandlingstilbud har kvalificeret kendskab til den sociale lovgivning, således at behandlingstilbuddet kan agere over for den gravide kvinde inden for rammerne af de samlede retsregler for området.

Beslutningsproceduren for tilbageholdelse

Den foreløbige beslutning om tilbageholdelse træffes som beskrevet i § 6 af botilbuddets leder.

Kommentarer: KABS er meget betænkelig ved, at det er bostedets leder, der alene har kompetence til at træffe beslutning om så alvorlig en indgriben som en tilbageholdelse af en gravid kvinde er. Vi har i sagens natur aktuelt ikke viden om, hvilke konkrete døgnbehandlingssteder der udvælges til at varetage behandlingen for de gravide kvinder med stofbrug, og hvilke faglige kompetencer døgntilbuddene tilføres. KABS vil dog anføre, at vi gennem mange år, selv ført tilsyn og samarbejdet med stort set alle landets døgnbehandlingssteder for stofmisbrugere. Ud fra KABS's kendskab og erfaring med døgnbehandlingstilbuddene er det vores klare vurdering, at døgntilbuddenes ledere generelt ikke besidder den nødvendige viden om graviditet og risikoforhold for fosteret.

KABS vurderer således, at døgntilbuddenes ledere generelt ikke har de faglige kompetencer til at træffe afgørelse om en gravid kvinde er i "*nærliggende fare for at skade sit foster*". Mange af døgnbehandlingstilbuddene for stofbrugere er stadigværk kendetegnet ved at være ledelsesmæssigt bemandet af ex-misbrugere uden socialfaglig uddannelse.

Anbefaling: For at sikre den gravide kvindes retssikkerhed og at beslutningsgrundlag for afgørelse om tilbageholdelse af den gravide kvinde med henvisning til nærliggende risiko for fostret hviler på største grad af faglighed og saglighed anbefales, at der

etableres et team omkring den gravide kvinde bestående af døgnbehandlingsstedets leder, en socialfaglig medarbejder med kendskab til den sociale lovgivning samt den ansvarlige læge fra det stedlige regionale Familieambulatorium. Det er helt nødvendigt, at en lægefaglig vurdering indgår i forbindelse med afgørelse. Ved at etablere et team som beskrevet, sikres i større grad at afgørelse om tilbageholdelse hviler på et fagligt velbegrunder grundlag.

Supplerende kommentarer til tværfagligt/tværasektorielt samarbejde:

I bemærkningerne er beskrevet vigtigheden af, at misbrugsbehandlingstilbuddet samarbejder tæt med det regionale familieambulatorium. KABS har gennem mange år haft et struktureret og systemiseret samarbejde med Familieambulatoriet, Hvidovre Hospital. Vigtigheden af det tværfaglige/tværasektorielle samarbejde er velkendt for at kunne sikre den gravide en relevant og helhedsorienteret indsats.

Kommunerne har ansvaret for at sikre den nødvendige sammenhæng mellem behandlingstilbuddene, øvrige sociale og sundhedsmæssige støttetilbud til den gravide kvinde med rusmiddelbrug og hendes familie. Beklageligvis er der i bemærkningerne til lovforslaget ikke yderligere bemærkninger til det tværfaglige/tværasektorielle samarbejde. Mange aktører på området har i tidligere høringsvar september 2015 anbefalet, at der sker en forbedring af den kommunale indsats for at få præciseret kommunernes ansvar for at sikre den nødvendige sammenhæng mellem behandlingstilbuddene og øvrige sociale støttetilbud. De generelle erfaringer er, at der er meget store forskelle på kommunernes viden om stof, graviditet og risikoforhold - og meget store forskelle i forståelse af nødvendigheden af at samarbejde med kvinden.

Endvidere er det meget problematisk at de forskellige forvaltningsgrene i kommunen ikke har et formaliseret samarbejde på tværs om indsatsen til den gravide kvinde. Det resulterer blandt andet i, at forskellige forvaltningsgrene reelt modarbejder hinanden og dermed vanskeliggør, at kvinden kan få en relevant og sammenhængende indsats.

Der henvises til KABS tidligere høringsvar af 29-9-2015, hvor det anbefales, at der lovgives med henblik på en kommunal *forpligtelse* til at samarbejde tværfagligt/tværasektorielt ved udarbejdelse af en *Samarbejdsaftale vedrørende gravide kvinder med stofbrug*. Samarbejdsaftalen skal beskrive rammer og kompetence for det tværfaglige og tværasektorielle samarbejde.

Udarbejdelse af en *Samarbejdsaftale* kunne fint hente inspiration fra Samarbejdsaftalerne der blev udarbejdet i forbindelse med Servicestyrelsens projekt i 2008, *Bedre tværfaglig indsats for børn i familier med misbrug eller sindslidelse*.

Initiativer som beskrevet i Satspuljeforliget 2016-2019 vedrørende forebyggelse, kunne endvidere omfatte et forsøg med Samarbejdsaftale som metode i den forebyggende indsats.

Skal bestræbelserne for at forebygge medfødte helbredsskader hos nyfødte børn af mødre med rusmiddelbrug reelt opnå positiv effekt er det helt nødvendigt, at der sikres rammer for det tværfaglige og tværasektorielle samarbejde. Hver dag tæller for fostret.

Supplerende kommentarer til efterbehandling:

Bemærkningerne til lovforslaget omtaler ikke efterbehandling. Efterbehandling er et vigtigt tema for den gravide kvinde, men også vigtigt set i et forebyggelsesperspektiv. Kvinderne får ofte mere end et barn. Derfor er positive erfaringer for kvinden afgørende for hendes næste graviditetsforløb.

Det anbefales, at vigtigheden af efterbehandling beskrives i Betænkning og Vejledning. Den gravide kvinde kan have behov for at forblive i stofbehandling *efter* fødslen, hvis hun ikke er færdigbehandlet eller stabiliseret tilstrækkeligt.

Den gravide kvinde kan efter fødsel have tilsvarende behov for efterbehandling i ambulanseregion. Det er velkendt, at nogle kvinder kan være i risiko for recidiv inden for det første år efter fødsel. Kvinden kan sammen med barnet have behov for overflytning til et familietilbud i døgnregi. Kvinden og hendes barn kan have behov for et ambulans familietilbud. Og der kan være kvinder, som har behov for intensiv psykologisk støtte med henblik på sorgbearbejdelse og forebyggelse af psykiske traumer, der hvor der er truffet afgørelse om anbringelse af barnet efter fødsel.

Når kvinden tilbydes en intensiv og indgribende behandling under en døgnramme med mulighed for kontrakt om tilbageholdelse, er det en logisk konsekvens at behandlingen bliver fulgt op med et efterbehandlingstilbud. Det er af afgørende betydning, at kvinden oplever, at behandlingsfokus ikke kun er til stede under hendes graviditet, men også efterfølgende hvor hun er blevet forælder uanset hendes status med barnet.

Mange kvinder har beskrevet, at de kun har oplevet sig som vigtige mens de var gravide, og at interessen for deres behov var meget eller helt aftagende efter deres fødsel.

Sammenfattende:

KABS håber at ovenstående kommentarer og anbefalinger medtages i det videre arbejde med udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler.

Lovforslaget omfatter kun kvinder, der ønsker at modtage døgnbehandling. Det er dog meget afgørende, at den opsøgende og forebyggende indsats intensiveres med henblik på at kunne tilbyde rådgivning til den store gruppe af gravide kvinder, vi ikke når i dag.

Det er samtidig nødvendigt, at de ambulante tilbud forstærkes, så alle gravide kvinder kan tilbydes en velkvalificeret og helhedsorienteret behandling. Der er i dag markant store forskelle i de kommunale tilbud.

KABS støtter intentionerne om temadage med henblik på information og vidensformidling til de forskellige professionelle fagpersoner/grupper, der kan komme i kontakt med potentielle gravide kvinder. Der er stort behov for saglig viden om graviditet og rusmidler og om kvindens retssikkerhed og medinddragelse, således at stigmatisering og fordomme kan imødegås.

Det er meget afgørende for positive graviditetsforløb, at alle strategier har fokus på at møde den gravide kvinde under former, hvorpå hun får mod på at dele det svære, hun slider med. Hvis kvinden ikke oplever sig mødt og anerkendt, får alle vore gode bestræbelser trange kår.



Sundheds- og Ældre ministeriet
Enheden primær sundhed, ældrepolitik og jura
Holbergsgade 6
1057 København K

KL's høringssvar - styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler (tvangstilbageholdelse)

KL har modtaget forslag til lov om ændring af sundhedsloven – tilbageholdelse af misbrugere i behandling. Ministeriet udbeder sig KL's bemærkninger.

KL har tidligere afgivet bemærkninger i forbindelse med Socialministeriets kortlægning af forskellige problemstillinger i forhold til gravide, der har et forbrug eller misbrug af rusmidler under graviditeten. Kortlægningen munde ud i en række ideer og modeller til løsningsforslag.

KL kan konstatere, at lovforslaget har taget udgangspunkt i en model, hvor der gives yderligere muligheder for brug af tvang og at perioden for tilbageholdelsen også udvides. Derudover ændre lovforslaget kontraktmuligheden fra en kan bestemmelse til en skal bestemmelse.

I bemærkningerne til kortlægningen gav KL udtryk for bekymring i forhold til øget anvendelse af tvangstilbageholdelse. I høringssvaret var der følgende bemærkninger:

- Den danske rusmiddelbehandlingsmodel bygger på tillid og åbenhed samt frivillighed. En øget brug af tvangsforanstaltninger kan betyde, at gravide med et brug eller misbrug af rusmidler skjuler sig og undlader at opsøge behandlingstilbuddene
- Langt den overvejende del af de gravide, som er i de kommunale rusmiddelbehandlingstilbud, er ikke altid opmærksomme på, at de er gravide. Da det er i de første 3 måneder af graviditeten hovedparten af skaderne opstår vil en tvangsforanstaltning, hvor graviditeten opdages senere, ikke kunne forhindre skader på barnet.
- Der skal i højere grad fokusere på en styrket indsats i forhold til oplysning og uddeling af prævention samt uddannelse af det sundhedsfaglige personale i forhold til, at spørge ind til brug af rusmidler hos målgruppen
- Det antages at kun 10-15 kvinder årligt kan blive ramt af en tvangsforanstaltning. Der vil derfor blive tale om meget dyre døgntilbud.
- Der mangler svar på i hvilket regi de nødvendige tilbud skal placeres og hvordan kapacitets- og flowproblemet skal løses.
- Tilbuddene til målgruppen bør ligge i den gravides nærmiljø således at hun kan få støtte og hjælp fra en evt. far til barnet, øvrige pårørende samt besøg fra evt. andre børn. Det vil derfor være uhensigtsmæssigt at etablere tilbuddet som en lands- eller landsdelsdækkende tilbud, hvilket yderligere vil fordyre etablering- samt driftsomkostningerne.

Dato: 25. januar 2016

Sags ID: SAG-2013-01134
Dok ID: 2146962

E-mail: RAF@kl.dk
Direkte: 3370 3486

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

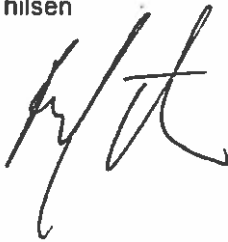
www.kl.dk
Side 1 af 2

- Der er ikke fokus på den store gruppe af velfungerende kvinder, der har et højt forbrug af især alkohol. Disse kvinder møder kommunerne ikke i behandlings- eller det sociale system.
- KL stiller sig tvivlende overfor en sådan model med tvangstilbageholdelse, idet der er risiko for, at den gravide i stedet for vælger at gå under jorden
- De Norske erfaringer viser, at det også i Norge kun er de stofbrugende kvinder de får fat i og at de alkoholforbrugende kvinder ikke fanges af systemet.

KL er af den opfattelse, at lovforslaget ikke har taget højde for en lang række af de nævnte bekymringspunkter. KL gør derudover opmærksom på, at de nødvendige tilbud ikke eksisterer i dag, hvorfor disse skal etableres. I og med, at disse tilbud skal have kompetencer til både at kunne varetage den nødvendige svangeromsorg for kvinden og barnet skal tilbuddet også kunne tilbageholde og sikre kvinden mod at forlade stedet. Dette betyder at disse behandlingstilbud bliver yderst omkostningstunge. KL tager derfor forbehold for at rejse et DUT-krav som kompensation for de omkostninger, der måtte blive pålagt kommunerne.

Med venlig hilsen

f-Tina Wahl



Dato: 25. januar 2016

Sags ID: SAG 2013-01134
Dok. ID: 2146962

E-mail: RAF@kl.dk
Direkte: 3370 3486

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2



De private sociale tilbud

Emdrupvej 115 A 5. etage
2400 København NV

Tlf. nr. +45 7023 3400

E-mail: los@los.dk

CVR nr. 15906987

www.los.dk

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Århus den 25. januar 2016

Høringsvar til Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling

LOS - De private sociale tilbud takker for muligheden for at afgive høringssvar til Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

LOS har ingen bemærkninger til udkastet.

Med venlig hilsen

Karina Hjerimitslev
Juridisk konsulent

Fra: Martin Henrik Jensen <mhje@nanoq.gl>
Sendt: 4. januar 2016 15:29
Til: primae-jur@sum.dk
Cc: Louise Filt
Emne: Sv: Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler (RIGS-GL Sagsnr.: 2015 - 467) (Nanoq - ID nr.: 1891695)

Sundheds- og Ældreministeriet

Departementet for Sundhed takker for høringen.

Departementet har ikke bemærkninger til det fremsendte.

Inussiarnersumik inuulluaqqusiitunga • Best regards

Martin Henrik Jensen
Inatsisileritooq - Jurist

Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik
Departementet for Sundhed
Ministry of Health
Box 1160 – 3900 Nuuk

Toqq. Direct: +299 346617

Email: mhje@nanoq.gl



Til: Formandens Departement (govsec@nanoq.gl)
Fra: Jan Bønæs (JBN@gl.stm.dk)
Titel: Vs: Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler (RIGS-GL Sagsnr.: 2015 - 467)
Sendt: 23-12-2015 11:02:37

Fra: Merete Hein <merehein@rm.dk>
Sendt: 22. januar 2016 12:43
Til: DEP PRIMAEJUR Kontorpostkasse; Louise Filt
Emne: VS: enkelte kommentarer fra vores pædiater i region Midt

Vores pædiater i region midt har kommenteret, således at vores skrivelse er som følgende;

Bemærkninger til

Høringssvar over udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler"

Angående:

"Høringssvar over udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler"

Det fremsendte lovforslags formål er at nedbringe antallet af børn, der fødes med helbredsproblemer og skader fordi moderen har haft et forbrug eller misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten.

Rusmiddelbehandling, som sigter mod nedtrapning og/eller ophør, bør håndteres med største forsigtighed hos en gravid.

Det bør sikres, at den gravides evt nedtrapning foregår skånsomt og under hensyntagen til, at der ikke udvikles abstinenser. Når moderen har abstinenser har fostret det også og det kan give iltmangel hos fostret.

Behandling af den gravides forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler kræver derfor hyppige kontroller af fosterets tilstand, og en tværfaglig indsats fra jordemødre, fødselslæger og børnelæger for at sikre det ufødte barn.

Dette lovforslag styrker de eksisterende muligheder for kommuneren til at tilbyde gravide kvinder med misbrug af alkohol på lige fod med misbrug af rusmidler behandling i kraft af tilbageholdelse og at tilbyde gravide kvinder tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold, en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 b.

Endvidere styrkes behandlingsmulighederne ved udvidelse af kontraktens varighed, længden af den maksimale periode som den enkelte tilbageholdelsessituation kan vare samt længden af den samlede tilbageholdelse i kontraktperioden.

Af spørgsmål man kan rejse er:

Skal der udformes en ensretning for målgruppen på landsplan? Og hvem skal i så fald beskrive den målgruppe tilbuddet er relevant for? og hvilke kvinder der skal tilbydes kontrakt?

Der refereres til Familieambulatoriets tidligere skøn over målgruppen, altså 10-15 gravide kvinder., dog findes en større gruppe af gravide, der vil have stor gavn af det foreslåede behandlingstilbud, og hvis fostre er i overhængende fare for at pådrage sig varige skader som følge af den gravides livsførelse og forbrug.

Hvordan ser man familieambulatoriets rolle ? og samarbejdspartners rolle ?

Ind tænker man Familieambulatoriet i den Region hvor man etablerer et behandlingssted som samarbejdspartner ? og i givet fald hvordan? Der er beskrevet en interventionsmodel for forløb for gravide med rusmiddel anamnese, og den gravide kvinde har behov for behandling på en obstetrisk afdeling i tæt samarbejde med Behandlingscentre og andre specialister i rusmiddelbehandling.

Barnet kan udover samtidige abstinenser udvikle iltmangel og deraf risiko for hjerneskade, og skal oftest indlægges på neonatal afdeling efter fødslen. Denne neonatalafdeling bør have et indgående kendskab til behandlingen af disse børn og de ofte meget komplicerede problemstillinger, de kan frembyde både medicinsk og socialt. Afdelingen kan med fordel ligge tæt på det sted, hvor den gravide opholder sig under graviditeten og efterfølgende

Hvordan skal man håndtere graviditetsundersøgelser, scanninger etc. for kvinder, der tilbageholdes i døgninstitution? Det kan være svært at udskyde graviditets undersøgelser i 21 dage.

Det er uklart hvad der kan tilbydes de gravide, som f.eks ikke ønsker at tage imod Tilbuddet?

Hvordan vil behandlingsinstitutionen være gearret til akutte/subakutte henvendelser - har man med inddraget dette perspektiv? Ofte modtager Familieambulatoriet en gravid med tung rusmiddel problematik akut og tidsfaktoren er vigtig dels for at mindske skader på fosteret, og dels mht fastholdelsen af den gravide, da denne gruppe af disse mest belastede gravide er kendt for at være svær at fastholde i et behandlings forløb! Vi kan vi ikke, se i lovforslaget, hvor hurtigt fra ansøgnings-/vurderingstidspunktet, at kommunalbestyrelsen er forpligtet til at træffe beslutning om indgåelse af kontrakten?

Men hvem der rent praktisk skal sørge for udmøntningen, mangler der en TYDELIG beskrivelse af. Det skal jo helst være personer, kvinden kan have tilid til.

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 er partierne bag satspuljeaftalen enige om at harmonisere og styrke lovgivningen om indsatsen for gravide kvinder med misbrug, bl.a. så der efter en lovændring vil være samme forpligtigelse for kommunerne til at tilbyde gravide med misbrug af stoffer og/eller alkohol en kontrakt på baggrund af kvindens samtykke om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Hvordan tænkes en udmøntning af den tilførte sats pulje bevilling? Er de eksisterende familieambulatorier betænkt heri?

Med venlig hilsen

Funktionsleder Sanne Ravnsbæk og Merete Hein. Familieambulatoriet i Region Midt.

Merete Hein

Lægefaglig leder - Familieambulatoriet og læge i Team for Sårbare gravide. Ph.D

Kvindesygdomme og Fødsler
Aarhus Universitetshospital
Palle Juel-jensens Boulevard 99
DK-8200 Aarhus
telefon. 78453689
mail: merhei@rm.dk

SJ20160201084244241 [DOR1864887]

Fra: Lene Lundgreen
Sendt: 26. december 2015 22:16
Til: Louise Filt
Emne: VS: Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler (RIGS-GL Sagsnr.: 2015 - 467)
Vedhæftede filer: logo.jpg

Opfølgningsflag: Flag for follow up
Flagstatus: Afmærket

Fra: Jan Bønæs [JBN@gl.stm.dk]
Sendt: 23. december 2015 15:06
Til: Lene Lundgreen
Emne: Sv: Høring - udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler (RIGS-GL Sagsnr.: 2015 - 467)

23. december 2015

Høringsmaterialet er modtaget og gennemgået. Rigsombudsmanden på Grønland har ingen kommentarer.

Uagtet at lovforslaget IKKE vil kunne sættes i kraft for Grønland har vi herfra oversendt høringsmaterialet til Grønlands selvstyre til orientering og eventuel inspiration.

Hvilket meddeles.

Med venlig hilsen
Inussiarnersumik Inuulluarit

Jan Bønæs
Souschef
[cid:logob26374522debf5ed5f50eb8644dde82]
Rigsombudsmanden i Grønland
Postboks 1030
3900 Nuuk
Telefon: (+299) 32 10 01
Fax: (+299) 32 41 71
Officiel e-mail: ro@gl.stm.dk
Officiel hjemmeside: www.rigsombudsmanden.gl



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Landgreven 4
1301 København K

Tlf. 33 92 84 00

rr@rigsrevisionen.dk
www.rigsrevisionen.dk

Høring over udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler

18. januar 2016

Ministeriet har med mail af 17. december 2015 sendt ovenstående udkast til lovforslag til Rigsrevisionen til høring.

2. kontor

J.nr.: 4983

Da udkastet til lovforslag ikke ses at indeholde bestemmelser om regnskab- eller revisionsmæssige forhold jf. rigsrevisorlovens §§ 7 og 10, har Rigsrevisionen ingen bemærkninger.

Med venlig hilsen

Pia Palm
Specialkonsulent

Sundheds- og Ældreministeriet
Att. Louise Filt

RÅDET FOR
SOCIALT
UDSATTE

26. januar 2016

Høringsvar over udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen.

Rådet er positivt stemt overfor at gruppen af gravide alkoholafhængige får den opmærksomhed, som lovforslaget lægger op til.

Med nærværende udkast til lovforslag forpligtes kommunerne nu også til at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol, som allerede modtager misbrugsbehandling i form af døgnophold, en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Som det også fremgår af udkastet til lovforslaget, så er det allerede i dag muligt at tilbyde gravide kvinder med et stofmisbrugsproblem en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Dette tilbud er blevet praktiseret i ganske få tilfælde – i perioden fra marts 2008 til 2014 er der således kun indgået kontrakt med tre kvinder på landsplan i tre forskellige kommuner.

Der kan være flere årsager til at disse tilbud ikke er blevet praktiseret i væsentlig grad. Én af årsagerne er, at mange behandlingsinstitutioner generelt ikke bryder sig som om tvangsbehandling, og ikke oplever tvang som en rehabiliterende effekt på hverken alkoholmisbrug eller stofmisbrug.

Rådet er generelt modstander af brugen af tvang i behandling, men i dette konkrete tilfælde, hvor der er tale om muligheden for frivilligt at indgå kontrakt om tvangstilbageholdelse i misbrugsbehandling og/eller familieambulatorier i kortere periode, finder Rådet, at det kan være en gavnlig ordning, der håndteret hensigtsmæssigt kan beskytte både den gravide misbruger og barnet. Det skal dog fortsat være en forudsætning, at behandlingsinstitutionen forsøger sig med mindre indgribende indgreb, før der iværksættes en tilbageholdelse. Det bemærkes også, at forslaget kun forventes at berøre 10 – 15 kvinder årligt, så det vil have en stærkt begrænset udbredelse.

Rådet skal samtidig pege på behovet for initiativer i forhold til de mange gravide misbrugere, der ikke kommer i behandling eller alt for sent kommer i behandling. Ifølge Center for Rusmiddelforskning fødes der ca. 2.500 børn hvert år af alkohol-afhængige kvinder. Problemet er bare, at de gravide alkoholafhængige kvinder kun i begrænset omfang ses i

misbrugsbehandlingssystemet og i familieambulatorierne, der har kontakt til ca. 800 gravide stof- og/eller alkoholmisbrugere årligt. Det store flertal af kvinder med misbrug opdages ikke eller får ikke relevant hjælp.

Rådet efterlyser derfor højere prioritering af udviklingen af indsatser og metoder, der gør det attraktivt for gravide misbrugende at søge hjælp, og motiverer de gravide alkoholafhængige til at gå i behandling.

Med venlig hilsen



Jann Sjursen

Sundheds- og Ældreministeriet
Primær Sundhed,
Ældrepolitik og Jura
Holbergsgade 6
1057 København K

E-mail: primaejur@sum.dk
Kopi: lfi@sum.dk

Brolæggerstræde 9
1211 København K

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Girokonto 402-3951

Ref.: MFG/lh
Dok.nr.: 2754096
Sag.nr.: 2016-SLCSFA-02077

22. januar 2016

Høringssvar til Lovforslag om en styrket indsats for gravide med misbrug af rusmidler

Sundheds- og Ældreministeriet har den 17. december 2015 fremsendt forespørgsel til Socialpædagogernes Landsforbund om eventuelle bemærkninger til udkast til lovforslag om en styrket indsats for gravide med et misbrug af rusmidler.

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 for indenrigs- og socialområdet er partierne bag satspuljeaftalen enige om at harmonisere og styrke lovgivningen om indsatsen for gravide kvinder med misbrug, bl.a. så der efter en lovændring vil være samme forpligtigelse for kommunerne til at tilbyde gravide med misbrug af stoffer og/eller alkohol en kontrakt på baggrund af kvindens samtykke om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Formålet med lovforslaget er at nedbringe antallet af børn, der fødes med skader, fordi moderen har et misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten.

Det fremgår af det fremsendte, at de eksisterende muligheder for at tilbyde gravide kvinder med misbrug af rusmidler behandling med mulighed for tilbageholdelse styrkes ved at forpligte kommunerne til også at tilbyde gravide kvinder med et misbrug af alkohol, der modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold, en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter sundhedslovens § 141 b. Endvidere styrkes behandlingsmulighederne ved 1) udvidelse af kontraktens varighed (fra de nuværende maksimale seks måneder til at være på hele graviditetsperioden frem til fødslen), 2) længden af den maksimale periode, som den enkelte tilbageholdelsessituation kan vare (fra de nuværende maksimalt 14 dage til maksimalt at måtte vare 21 dage), samt 3) længden af den samlede tilbageholdelse i kontraktperioden (fra de nuværende to til maksimalt tre måneder).

Med henvisning til Socialpædagogernes afgivne høringssvar om den tværministerielle arbejdsgruppes rapport, som danner baggrund for lovændringen, finder Socialpædagogerne det positivt, at forslaget fortsat bygger på frivillighed og en samtykkebaseret model.

Vedrørende ændringerne af tilbageholdelsesmulighederne finder Socialpædagogerne det positivt, at disse ikke er skærpet til det maksimale, dvs. graviditetens fulde længde. Det afspejler for Socialpædagogerne en erkendelse af, at det pædagogiske arbejde altid er det væsentligste. I forlængelse heraf vil Socialpædagogerne understrege vigtigheden af – og som det ligeledes fremgår af forslaget – at tilbageholdelse kun kan ske, når mere lempelige foranstaltninger er afprøvet og har vist sig utilstrækkelige. Socialpædagogerne vil i øvrigt opfordre til, at det indarbejdes i bekendtgørelse og vejledning, at indsatserne skal tilrettelægges efter at minimere både antal af tilbageholdelser og selve varigheden af dem.

Socialpædagogerne vil også fremdrage, at det nærmere grundlag og forholdene omkring de konkrete tilbageholdelser klarlægges og beskrives tydeligt i bekendtgørelse og vejledning, og opfordrer til relevante aktører og organisationer inddrages i dette arbejde.

Endvidere vil Socialpædagogerne pege på, at der, i forbindelse med den konkrete implementering, sikres et beredskab målrettet de kvinder, der måtte vælge at opsige kontrakten og at afbryde behandlingsforløbet. Et beredskab med en opsøgende og helhedsorienteret indsats med henblik på at motivere til en genoptagelse af forløbet.

Desuden finder Socialpædagogerne det afgørende, at der, for at sikre effekten af indsatsen, er sikret opfølgning og et koordineret forløb efter fødslen.

Sidst, og som Socialpædagogerne påpegede i vores afgivne høringssvar om arbejdsgruppens rapport, finder vi det ligeledes særdeles vigtig, at anvendelsen af tilbageholdelse minutløst følges på en sådan måde, at der skabes et solidt datagrundlag, så det efterfølgende kan undersøges, om lovændringen har opfyldt sit formål. Det er også vigtigt, at datagrundlaget giver mulighed for at evaluere brugen af tilbageholdelse, herunder både medarbejdernes og kvindernes oplevelse heraf.

Venlig hilsen



Verne Pedersen
Forbunds næstformand