



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed:
Sagsbeh.:
Koordineret med:
Sagsnr.:
Dok. nr.:
Dato:

NOTAT

Høringsnotat over 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)

1. Høringssvar

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 17. december 2015 til den 26. januar 2016 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

Alkohol & Samfund, AlkoholFalgit Forum, Blå Kors, Brugerforeningen for aktive stofbrugere, Brugernes Akademi, BUPL, Børnerådet, Børns Vilkår, Center for Rusmiddelforskning, Center for Socialt Udsatte, Centerlederforeningen, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Additivt Medicin, Dansk Selskab for børnesundhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, Det Ethiske Råd, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Familieambulatoriet på Thoravej, Foreningen af Danske Døgninstitutioner, Folketingets Ombudsmand, Foreningen af Socialchefer i Danmark, Forsvarsministeriet, Frelsens Hær, Gadejuristen, Gruppen af ledere af de fem familieambulatorier, Højlykke Behandlingscenter for kvinder, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, KABS – behandlingscenter for stofbrugere, KFUM's Sociale Arbejde, KFUM's Sociale Arbejde, Kirkens Korshær, KL, Landforeningen for Pårørende til Stofmisbrugere, Landsforeningen af Kvindekrisecentre, Landsforeningen af Opholdssteder og Skole- og Behandlingstilbud, Landsforeningen Lænken, Lægeforeningen, Lænken Ambulatorierne i Danmark, Midtgården, PLO, Pårørendenetværket Antistigma, Reden Vesterbro, Retssikkerhedsfonden, Rigsombudsmanden i Grønland, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsrevisionen, Rådet for Socialt Udsatte, Selveje Danmark, Socialpædagogernes Landsforbund og Socialt Leder Forum.

Sundheds- og Ældreministeriet har modtaget høringssvar fra følgende myndigheder og organisationer mv.:

BUPL, Børnerådet, Børns Vilkår, Centerlederforeningen, Danske Regioner, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Det Ethiske Råd, Familieambulatoriet Region Midtjylland, Folketingets Ombudsmand, Fonden Lænke-Ambulatorierne, Gadejuristen, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, KABS – behandlingscenter for stofbrugere, KL, Landsforeningen af Opholdssteder og Skole- og Behandlingstilbud (LOS), Rigsombudsmanden i Grønland, Rigsrevisionen, Socialpædagogernes Landsforbund, Rådet for Socialt Udsatte.

Følgende myndigheder og organisationer har ikke haft bemærkninger:

BUPL, Folketingets Ombudsmand, Grønlands Selvstyre, Rigsombudsmanden i Grønland, Rigsrevisionen og Landsforeningen af Opholdssteder og Skole- og Behandlingstilbud (LOS).

2. Generelle bemærkninger til lovforslaget

Børnerådet, Børns Vilkår, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Det Ethiske Råd, Jordemoderforeningen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, KABS, Socialpædagogernes Landsforbund og Rådet for Socialt Udsatte udtrykker generelt opbakning til lovforslaget og den styrkelse af indsatsen over for gravide kvinder med misbrug af alkohol og stoffer som lovforslaget er udtryk for, herunder at forslaget fortsat bygger på frivillighed og kvindens samtykke. Organisationerne udtrykker desuden generelt opbakning til den foreslåede ensretning og harmonisering af indsatsen over for gravide kvinder med misbrug af alkohol og stoffer.

Centerlederforeningen udtrykker bekymring for effekten af at indføre øget mulighed for tvang over for gravide med misbrug af alkohol og stoffer. Centerlederforeningen anfører, at man skal være varsom med at tvinge borgere i behandling, da den danske model bygger på tillid og frivillighed. Centerlederforeningen er dog enig i, at der er behov for et øget fokus på gravide, der misbruger alkohol, og ikke kun på gravide med misbrug af stoffer, idet alkohol er langt mere skadeligt for fosteret.

Dansk Socialrådgiverforening udtrykker tilfredshed med, at man i lovforslaget har taget en lempeligere tilgang til styrkelsen af indsatsen overfor gravide med misbrug end nogle af de øvrige forslag, som blev præsenteret i den tværministerielle arbejdsgruppes rapport i september 2015. Dansk Socialrådgiverforening bakker op om den foreslåede ensretning og harmonisering af lovgivningen, da dette sikrer, at gravide med alkoholmisbrug og gravide med stofmisbrug har samme krav på at få tilbudt en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Samtidig sikrer det en sammenhæng mellem kommunale tilbud på tværs af målgruppen samt forenkling af den kommunale administration på området.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Familieambulatoriet Region Midtjylland og Jordemoderforeningen fremhæver, at rusmiddelbehandlingen for gravide kvinder med misbrug af alkohol og gravide kvinder med misbrug af stoffer er væsens forskellig, hvilket et eventuelt samlet behandlingstilbud skal tage højde for.

Gadejuristen bemærker, at man finder behovet for en styrket indsats udokumenteret og i øvrigt finder grund til alvorlig bekymring for, at udsigten til endnu mere indgribende kontrolforanstaltninger primært vil bidrage til, at gravide kvinder med rusmiddelerfaring i højere grad vil søge under radaren og dermed fortsat ikke få den hjælp, de kunne have brug for.

KABS bemærker, at støtten til forslaget forudsætter, at der er etableret de nødvendige og kvalificerede døgnbehandlingstilbud, når loven forventes 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. KABS bemærker desuden, at det fremstår uklart, hvilke konkrete krav til kompetencer og indretning mv. der vil blive stillet, og hvordan disse sikres.

KL anfører, at de foreslåede ændringer vil kunne få gravide kvinder med misbrug til at undlade at søge relevant hjælp og udtrykker bekymring ved at indføre en øget mulighed for tvang over for gravide kvinder med misbrug.

Bemærkninger:

Lovforslaget er en del af opfølgningen på satspuljeaftalen for 2016-2019 på social- og indenrigsområdet, hvorved partierne bag satspuljeaftalen er enige om at harmonisere og styrke lovgivningen på socialområdet og sundhedsområdet i forbindelse med indsatsen over for gravide kvinder med misbrug.

Initiativerne i satspuljeaftalen er en opfølgning på afrapporteringen fra den tværministerielle arbejdsgruppe om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler og vil indebære en differentieret, styrket indsats, der fordeler sig i tre overordnede spor. Formålet er at begrænse antallet af børn, der fødes med alvorlige helbredsproblemer og skader, fordi moderen har haft et forbrug eller misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten og derved sikre, at flere børn får en god start på livet.

De foreslåede lovændringer udgør det ene af tre spor i opfølgningen. Hensigten med de foreslåede lovændringer er samlet set at ensrette rammerne for indsatsen til gravide kvinder med misbrug af alkohol og/eller stoffer, at styrke kommunernes mulighed for at tilbyde disse kvinder døgnbehandling med mulighed for tilbageholdelse og at harmonisere de gældende regler herfor.

Hertil kommer et spor, der omfatter en række initiativer til styrkelse af den eksisterende indsats over for den brede målgruppe af gravide kvinder og kvinder i den fertile alder med en rusmiddelproblematik, der rummes inden for de eksisterende behandlingstilbud i såvel kommunal stof- og alkoholbehandling som de regionale familieambulatorier. Herunder i form af øget fokus på afdækning og forebyggende indsatser i bl.a. den almene svangreomsorg og misbrugsbehandlingstilbud, et generelt øget fokus på graviditet og rusmiddelforbrug i eksisterende behandlingstilbud samt styrket tværsektorielt samarbejde. Indsatsen vil bl.a. omfatte et metodeafprøvningsprojekt af familieplanlægningsindsatsen til kvinder med misbrug, herunder tilbud om gratis prævention, samt erfaringssamling af projektet.

Og endelig et sidste spor med metode- og kompetenceudvikling målrettet døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med et misbrug af rusmidler, herunder alkohol, samt relevant implementeringsstøtte. Dette spor skal bidrage til at sikre, at lovgivningens muligheder for at tilbyde gravide kvinder at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse anvendes, og at der findes relevante døgnbehandlingstilbud med tilstrækkelige kompetencer til behandling af gravide kvinder med rusmiddelproblemer, samt indsamling af data med henblik på at følge implementeringen af lovændringen.

Satspuljeprojekterne bortset fra lovændringen udmøntes af Sundhedsstyrelsen.

Opfølgning på satspuljeaftalen forventes at styrke den samlede indsats for at sikre, at færre børn fødes med alvorlige helbredsproblemer og skader som følge af moderens forbrug eller misbrug af rusmidler under graviditeten.

3. Konkrete ændringsforslag til lovforslaget

En række organisationer mv. har haft konkrete forslag til ændring af lovforslaget. Ændringsforslagene gennemgås og kommenteres i det følgende.

3.1. Tilbageholdelse uden samtykke

Børnerådet bemærker, at der altid bør tages tilstrækkeligt hensyn til fosteret og barnets rettigheder og anfører i den forbindelse, at de dokumenterede fysiske og psykiske skadevirkninger af rusmidler for barnet, er så alvorlige, at der ud over de foreslåede ændringer bør indføres mulighed for at tilbageholde gravide kvinder med misbrug uden samtykke i situationer, hvor det ikke lykkes at fastholde gravide kvinder med et misbrug

af alkohol og/eller stoffer, der er skadeligt for fosteret, i den frivillige behandling.

Bemærkninger:

Partierne bag satspuljeaftalen for social- og indenrigsområdet for 2016-2019 er enige om den styrkelse af indsatsen over for gravide kvinder med misbrug af alkohol og/eller stoffer, som de foreslåede ændringer er udtryk for.

Partierne har således ikke fundet grundlag for at indføre en model for behandlingen af gravide kvinder med et misbrug af alkohol og/eller stoffer, hvorefter gravide kvinder - der ikke på frivilligt grundlag ønsker at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af hensyn til fosteret - skal kunne tilbageholdes mod kvindens samtykke. Partierne er enige om, at lovændringerne skal evalueres tre år efter ikrafttræden.

Børnerådets bemærkninger har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

3.2 Ingen højeste, samlet tilbageholdelsesperiode

Børnerådet og nogle medlemme af Det Ethiske Råd foreslår, at den maksimale periode på tre måneder, som en gravid kvinde med et misbrug, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, højst kan tilbageholdes i, bør ophæves.

Børnerådet anfører i den forbindelse, at der potentielt kan opstå situationer, hvor en gravid kvinde med et misbrug, som har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, ikke vil kunne tilbageholdes i den sidste del af graviditeten uanset, at kontrakten varer helt frem til fødslen.

De pågældende medlemmer af Det Ethiske Råd fremhæver, at det er uhensigtsmæssigt ikke at have mulighed for at tvangstilbageholde kvinden hen imod slutningen af graviditetsforløbet, fordi hun allerede har været tvangstilbageholdt i 3 måneder. Medlemmerne præciserer, at kvinden under hele forløbet skal sikres en reel mulighed for at tilbagekalde sit samtykke til behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Bemærkninger:

En yderligere forlængelse af den maksimale periode, hvori en gravid kvinde, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, højst vil kunne tilbageholdes i, vil efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse kræve nærmere overvejelser i forhold til den gravide kvindes retsstilling, idet der i så fald kan blive tale om en situation, hvor den gravide kvinde reelt vil kunne være tilbageholdt i hele perioden, fra hun indgår kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse til fødslen.

Hertil bemærkes, at partierne bag satspuljeaftalen for social- og indenrigsområdet for 2016-2019 er enige om den styrkelse af indsatsen over for gravide kvinder med misbrug af alkohol og/eller stoffer, som de foreslåede ændringer er udtryk for, herunder også den maksimale tidsmæssige periode hvori den gravide kvinde højst vil kunne tilbageholdes i kontraktperioden. Det bemærkes i øvrigt, at det med satspuljeaftalen er forudsat, at de foreslåede ændringer af lovgivningen vil blive evalueret tre år efter ikrafttræden.

Som anført ovenfor er det med satspuljeaftalen endvidere aftalt, at et metode- og kompetenceudviklingsprojekt målrettet døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med et misbrug af rusmidler, herunder alkohol, samt relevant implementeringsstøtte. Disse initiativer vil ligeledes blive evalueret.

Organisationernes bemærkninger har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

3.3. Kontraktlængde og maksimal tilbageholdelsesperiode

Dansk Socialrådgiverforening finder, at det – bortset fra forlængelse af den samlede kontraktperiode – er unødvendigt at skærpe vilkårene for indgåelse af kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse og finder det ikke dokumenteret, at forlængelse af de eksisterende tidsgrænser vil give flere positive forløb.

KABS finder det ikke dokumenteret, at de foreslåede forlængelser af de forskellige tidsgrænser nødvendigvis giver flere positive forløb. KABS kan dog tilslutte sig de foreslåede ændringer forudsat, at kvinden reelt har indgået aftalen på frivilligt grundlag.

Bemærkninger:

Hertil bemærkes, at partierne bag satspuljeaftalen for social- og indenrigsområdet for 2016-2019 er enige om den styrkelse af indsatsen over for gravide kvinder med misbrug af alkohol og/eller stoffer, som de foreslåede ændringer er udtryk for, herunder også de foreslåede ændringer af kontraktlængden og den maksimale periode, hvori en gravid kvinde, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, kan tilbageholdes i behandlingen.

De foreslåede ændringer imødekommer nogle af de udfordringer ved de gældende regler for behandling af gravide kvinder med et misbrug af alkohol og/eller stoffer, som nogle kommuner har peget på.

Det vil fortsat altid være frivilligt for den gravide kvinde, om hun i forbindelse med, at hun modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold, vil tage imod kommunens tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Såfremt den gravide kvinde ikke ønsker at indgå en sådan aftale, har kvinden fortsat adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud, herunder misbrugsbehandling i form af døgnophold.

Bemærkningerne har ført til en præcisering af bemærkningerne til lovforslaget, således at dette fremstår helt klart.

3.4. Forhold omkring kontraktindgåelse

KABS anbefaler, at det af lovgivningen kommer til at fremgå, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse kan indgås på et hvilket som helst tidspunkt i et behandlingsforløb.

Bemærkninger:

Det er ikke et krav efter lovgivningen, at en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse skal indgås på et bestemt tidspunkt i graviditeten. Kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse kan således indgås på ethvert tidspunkt i graviditeten forudsat, at den gravide kvinde modtager misbrugsbehandling i form af døgnophold.

Det er i bemærkningerne præciseret, at den gravide kvinde, der måtte have opsagt en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, men senere ønsker at komme tilbage i behandling med mulighed for tilbageholdelse, vil kunne blive tilbudt en ny kontrakt om behandling i henhold til den foreslåede formulering af sundhedslovens § 141 b, stk. 1 og 2, og tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1 og § 3.

3.5. Generel præcisering af tilbageholdelseskriterier

Institut for Menneskerettigheder foreslår, at kriterierne for tilbageholdelse af gravide kvinder med misbrug af alkohol og/eller stoffer præciseres og overvejes ud fra lovforslagets formål og hensynet til retssikkerheden. Institut for Menneskerettigheder fremhæver, at rækkevidden af de tilbageholdelseskriterier, der ikke vedrører fare for skade på fosteret, synes upræcis og vidtgående, navnlig for så vidt angår gravide kvinder

med misbrug af alkohol, når mulighed for tilbageholdelse i behandling ikke tilbydes andre personer med misbrug af alkohol.

Bemærkninger:

Der er ikke er fundet grundlag for at foretage en grundlæggende ændring af de oprindeligt af Folketinget vedtagne kriterier for, hvornår en gravid kvinde med et misbrug af alkohol henholdsvis en gravid kvinde med et misbrug af stoffer vil kunne tilbageholdes i behandling, når kvinden har indgået kontrakt herom.

I den forbindelse bemærkes, at det følger af de gældende regler, at behandlingsinstitutionen henholdsvis botilbuddet altid vil skulle forsøge sig med mindre indgribende indgreb, før en konkret tilbageholdelse iværksættes. Der henvises til sundhedslovens § 141 c, stk. 2, og tilbageholdelseslovens § 5, stk. 2.

Institut for Menneskerettigheders bemærkninger har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

3.6. Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring den gravide kvinde

Dansk Psykiatrisk Selskab finder, at det i forbindelse med indgåelse af en kontrakt med en gravid kvinde om behandling med mulighed for tilbageholdelse samtidig bør være et krav, at der etableres et formaliseret samarbejde mellem alle relevante instanser, herunder distriktspsykiatri, sundhedsplejerske, jordemoder, støttekontaktperson og egen læge.

Dansk Socialrådgiverforening og KABS foreslår, at der i forbindelse med kontraktindgåelse etableres et tværfagligt team, herunder en læge og/eller Familieambulatorium, omkring den gravide kvinde, som inddrages i forbindelse med en eventuel beslutning om tilbageholdelse af kvinden. Dansk Socialrådgiverforening og KABS anfører hertil, at mange ledere af botilbud ikke har de fornødne kompetencer til at træffe beslutning om tilbageholdelse.

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at det i loven fastsættes, at der skal være de rette faglige kompetencer, herunder sundhedsfaglige kompetencer, til stede ved en eventuel konkret beslutning om tilbageholdelse af en gravid kvinde, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Bemærkninger:

Kommunerne har efter de gældende regler i sundhedsloven og tilbageholdelsesloven ansvar for at tilbyde alkoholmisbrugsbehandling og stofmisbrugsbehandling og for at sikre, at behandlingen er sammenhængende og helhedsorienteret med henblik på at støtte borgerne i at reducere eller stoppe misbruget af alkohol og/eller stoffer og reducere skaderne af et misbrug.

Kommunen kan løse opgaven ved at etablere egne tilbud og/eller ved at indgå aftaler med andre kommuner eller andre udbydere af social stofmisbrugsbehandling.

I forhold til gravide kvinder i misbrugsbehandling er det vigtigt, at misbrugsbehandlingstilbuddet samarbejder tæt med familieambulatoriet om den samlede indsats til kvinderne.

De regionale familieambulatorier, der er etableret i alle regionerne, supplerer den kommunale indsats ved at yde en specialiseret indsats med fokus på graviditeten og de skader, et eventuelt forbrug eller misbrug af rusmidler kan påføre fosteret. Familieambulatorierne skal således ikke erstatte eksisterende tilbud og relationer mellem den gravide og øvrige tilbud på området, fx tilbud om alkoholbehandling og stofmisbrugsbehandling eller den kommunale børne- og familieafdeling. I stedet skal den sociale og behand-

lingsmæssige indsats fra de øvrige tilbud suppleres med den specialiserede indsats med fokus på graviditeten og barnet efter fødslen, som familieambulatorierne kan tilbyde.

Med henblik på at sikre denne praksis blandt både de regionale og kommunale aktører anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der indgås lokale samarbejdsaftaler mellem de regionale familieambulatorier og øvrige relevante regionale parter samt med hver kommune i regionen.

Der findes ikke med nærværende lovforslag grundlag for at fastsætte yderligere regler om det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde omkring den gravide kvinde, da rammerne for et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde følger af allerede gældende regler og anbefalinger.

I forhold til kompetencen til at træffe den konkrete beslutning om tilbageholdelse af en gravid kvinde i behandling bemærkes, at lederens foreløbige beslutning om tilbageholdelse, er en skønsmæssig vurdering, der baserer sig på behandlingsinstitutionens faglige viden og kendskab til den gravide kvindes adfærd i øvrigt. Dette er præciseret i bemærkningerne.

Da der efter gældende regler vil skulle etableres et tæt, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring gravide kvinder med et misbrug af alkohol og/eller stoffer, der som led i misbrugsbehandlingen i form af døgnophold, har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, vil det være naturligt, at behandlingsinstitutionen rådfører sig med det pågældende familieambulatorium om, hvilke risici omkring den enkelte kvinde, behandlingsinstitutionen bør være opmærksom på, herunder i hvilket omfang en genoptagelse af misbruget frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

Organisationernes bemærkninger har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

3.7. Ret til øvrige behandlingstilbud

Institut for Menneskerettigheder bemærker, at det direkte af tilbageholdelsesloven fremgår, at en gravid kvinde med et misbrug af stoffer, der ikke ønsker at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, fortsat har adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud, mens den tilsvarende bestemmelse ikke fremgår direkte af sundhedsloven. Institut for Menneskerettigheder opfordrer til, at en bestemmelse herom indføres i sundhedsloven.

Gadejuristen fremhæver, at gravide kvinder med stofmisbrug i stedet burde have retskrav på stof- og familiebehandling i døgnregi, og at det som minimum bør præciseres i bemærkningerne, at en gravid kvinde med et misbrug, som ikke ønsker at indgå kontrakt, fortsat har ret til at modtage tilbud om misbrugsbehandling, herunder i form af døgnophold.

Bemærkninger:

Det vil altid være frivilligt for den gravide kvinde, om hun i forbindelse med, at hun modtager tilbud om misbrugsbehandling i form af døgnophold, vil tage imod kommunens tilbud om at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse. Dette følger implicit af, at gennemførelsen af en behandling med mulighed for tilbageholdelse forudsætter, at der på frivilligt grundlag er indgået kontrakt herom mellem den gravide kvinde og kommunen/behandlingsinstitutionen. Dette fremgår af såvel bemærkningerne til de gældende regler om kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse som af de gældende vejledninger hertil og er gentaget i bemærkningerne til nærværende lovforslag.

På den baggrund er der ikke fundet grundlag for eksplicit at fremhæve den gravide kvindes ret til øvrige behandlingstilbud i en særskilt bestemmelse i sundhedslovens § 141 b.

Det er præciseret i bemærkningerne til lovforslaget, at den gravide kvinde, fortsat har adgang til øvrige eksisterende behandlingstilbud, herunder misbrugsbehandling i form af døgnophold, såfremt den gravide kvinde ikke ønsker at indgå kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

3.8. Juridisk bisidder

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Det Ethiske Råd, Jordemoderforeningen, Gadejuristen og KABS finder, at der er behov for at tilbyde den gravide kvinde en juridisk bisidder, der kan rådgive i forbindelse med kvindens beslutning om at give samtykke til behandling med mulighed for tilbageholdelse. Nogle finder også, at der kan være behov for juridisk rådgivning til kvinden undervejs i forløbet fx i forbindelse med en konkret tilbageholdelsessituation. Jordemoderforeningen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og KABS fremhæver, at bisidderen skal være uafhængig af kommune, region og behandlingstilbud.

Der er ikke i hverken de gældende regler eller med lovforslaget fastsat bestemmelse om automatisk beskikkelse af en personlig rådgiver /bisidder til stofmisbrugere efter tilbageholdelsesloven eller til gravide kvinder med misbrug af alkohol efter sundhedsloven i forbindelse med indgåelse af kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse eller i forbindelse med iværksættelse af en konkret tilbageholdelse, således som det fx kendes fra lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Det følger dog af forvaltningslovens § 8, at en borger, der ønsker det, har ret til at lade sig bistå af andre, når forvaltningen behandler sagen. Det er borgeren selv, der vælger, hvem han eller hun ønsker som bisidder.

Der er herudover ikke noget til hinder for, at kommunalbestyrelsen selv etablerer en rådgiverordning i behandlingsinstitutionen eller botilbuddet, der kan iværksættes efter anmodning fra den gravide kvinde, hvilket også fremgår af de gældende vejledninger på området (vejledning nr. 18 af 11. februar 2008 om lov om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling og vejledning nr. 10 af 20. februar 2008 om lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling).

Organisationernes bemærkninger har således ikke ført til ændring af lovforslaget.

4. Øvrige bemærkninger

En række organisationer mv. har desuden haft bemærkninger til forhold, der ikke som sådan vedrører lovforslaget og således ikke har ført til ændringer, men som for fuldstændighedens skyld gengives og kommenteres overordnet i det følgende:

4.1. Målgruppe – kontakt og omfang

Centerlederforeningen, KL og Rådet for Social Udsatte udtrykker bekymring for, at man ikke med de foreslåede lovændringer vil nå den store gruppe af kvinder, der har et højt forbrug af især alkohol, som kommunerne ikke møder i det etablerede behandlingssystem.

Dansk Sygeplejeråd anfører, at det i lovforslaget er uklart, hvordan der opnås kontakt til kvinderne/familierne og hvem, der har ansvar herfor. DSR fremhæver, at det er afgørende at inddrage aktører, der har uddannelse til og viden om at etablere kontakt. Det fremhæves, at det er væsentligt, at der sættes fokus på opsporing og kontaktskabelse i de satspuljeprosjekter, der er afsat midler til med aftalen for 2016-2019.

Fonden Lænke Ambulatorierne anfører, at man er bekymret for, hvordan man vil sikre kontakt til målgruppen og foreslår, at også mere ressourcestærke kvinder, der typisk lever mere skjult med deres misbrug, bør omfattes af tilbuddet.

KABS foreslår, at målgruppen for tilbuddet udvides til at omfatte alle gravide kvinder med et forbrug af stoffer, som selv vurderer, at have behov for intensiv hjælp i afskærmet døgndagbehandling, så de ligeledes skal tilbydes og kunne visiteres til døgnbehandling, uanset art og omfang af brugen af rusmidler.

KL bemærker, at der med lovforslaget ikke er tilstrækkelig fokus på den store gruppe af velfungerende kvinder, der har et højt forbrug af især alkohol og fremhæver, at kommunerne ikke har kontakt til disse kvinder i behandlingssystemet eller det sociale system.

Bemærkninger:

For en nærmere beskrivelse af de øvrige initiativer målrettet den brede målgruppe af gravide kvinder og kvinder i fertil alder med en rusmiddelproblematik, der må forventes at profitere af de almindelige tilbud i den kommunale misbrugsbehandling, den almindelige svangreomsorg, familieambulatoriernes behandlingstilbud og øvrige kommunale indsatser, henvises til "Generelle bemærkninger" ovenfor. I den forbindelse bemærkes, at initiativerne i dette lovforslag retter sig mod den lille gruppe af gravide kvinder, som det trods en betydelig indsats fra de regionale familieambulatorier, det almindelige kommunale misbrugsbehandlingstilbud og andre kommunale indsatser ikke lykkes at fastholde i et kontinuerligt behandlingsforløb med risiko for betydelige skader på fosteret til følge.

4.2. Kvindens ret til at tilbagekalde sit samtykke

Dansk Socialrådgiverforening fremhæver, at der er behov for i bekendtgørelser og vejledninger om de gældende regler, at tydeliggøre den gravide kvindes retsstilling i forhold til kontraktindgåelse, herunder hvornår kvinden kan tilbagekalde sit samtykke, samt hvornår og hvordan hun kan tilbageholdes.

Bemærkninger:

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at den gravide kvinde til enhver tid vil kunne tilbagekalde sit samtykke til behandlingen, såfremt hun ikke befinder sig i en situation, hvor det vurderes, at der er konkret grundlag for behandlingsinstitutionens leder til at træffe beslutning om tilbageholdelse, jf. de fastsatte kriterier herfor.

Kvindens ret til at tilbagekalde sit samtykke til behandling med mulighed for tilbageholdelse er ligeledes beskrevet i de gældende vejledninger. I forbindelse med revision af vejledningen vil det blive vurderet, om der er behov for nærmere tydeliggørelse af kvindens retsstilling i forbindelse med tilbagekaldelse af samtykke til behandling.

4.3. Bedre behandlingstilbud

Dansk Socialrådgiverforening mener, at de specialiserede behandlingstilbud til gravide kvinder med misbrug skal udbygges, hvis den ønskede effekt om skadesreduktion på foster og kvinden skal opnås. Dansk Socialrådgiverforening anfører, at sådanne behandlingstilbud ikke altid er til stede alle steder i landet. Dansk Socialrådgiverforening anfører, at etablering af de nødvendige behandlingstilbud er en forudsætning for skærpelse af de gældende regler om tilbageholdelse af gravide kvinder med misbrug.

Det Ethiske Råd finder, at det er særdeles relevant, at der på de relevante behandlingssteder udvikles en tillidsfuld kultur, hvor personalet primært er orienteret mod at motivere de gravide til at deltage i behandlingsforløbet og komme ud af eller nedbringe deres misbrug ad frivillighedens vej. Det Ethiske Råd fremhæver i den forbindelse, det metode- og kompetenceudviklingsprojekt, der er afsat midler til med satspuljeaftalen for 2016-19 på social- og indenrigsområdet.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen fremhæver, at der af hensyn til at sikre den nødvendige ekspertise og en ensartet praksis bør være tale om få, meget specialiserede institutioner på landsplan. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen fremhæver i den forbindelse, at tilbud til gravide kvinder bør tilrettelægges så det sikres, at personalet er uddannet til at varetage omsorg for gravide. Ud over socialfagligt og pædagogisk personale bør der være adgang til jordemødre, obstetrikere og børnelæger som sparringspartnere for at sikre, at behandlingen tager hensyn til såvel kvinden som fosteret.

DASYS anfører, at det er vigtigt at sikre, at det er velkvalificeret og højtuddannet personale, der har med denne gruppe kvinder at gøre. DASYS fremhæver i den forbindelse sundhedsplejersker, jordemødre og misbrugsuddannede sygeplejersker og anbefaler, at det i lovgivningen fastsættes, at kommunen kun kan vælge at benytte behandlingstilbud til gravide kvinder med misbrug, som har disse kompetencer til rådighed.

KL oplyser, at de nødvendige tilbud til gravide kvinder med misbrug af stoffer og/eller alkohol ikke eksisterer i dag. KL anfører, at relevante tilbud bør ligge i den gravides nærmiljø, således at hun kan få støtte og hjælp fra en evt. barnefar, øvrige familiemedlemmer og besøg fra evt. andre børn. KL finder det uhensigtsmæssigt, at der etableres tilbud som en lands- eller landsdelsdækkende tilbud.

Bemærkninger:

For en beskrivelse af kommunernes ansvar for at etablere tilbud om alkohol- og stofmisbrugsbehandling henvises til pkt. 3.6.

I forlængelse heraf bemærkes, at kommunalbestyrelsen i henhold til § 101 i serviceloven skal tilbyde social stofmisbrugsbehandling til personer med et misbrug af stoffer og i henhold til sundhedslovens § 141 tilbyde alkoholbehandling til personer, som har et misbrug af alkohol. Kommunalbestyrelsen skal dertil efter servicelovens § 101 a tilbyde anonym, ambulansetilbud af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer. Endvidere skal kommunerne i henhold til sundhedslovens § 142 tilbyde lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler (substitutionsbehandling) til personer, som har et misbrug af stoffer.

Det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge behandlingsindsatsen således, at den enkelte kommune har en tilstrækkelig varieret tilbudsvifte som kan imødekomme behovene hos forskellige målgrupper af personer med et misbrug af stoffer og alkohol, herunder særligt udsatte grupper. Tilbudsviften bør omfatte døgntilbud, dagstilbud og ambulante tilbud. Det vil bero på en konkret vurdering, hvilket tilbud der er bedst for den enkelte person.

Det skal samtidig bemærkes, at det allerede i dag følger af tilbageholdelseslovens § 1, stk. 1, at kommunalbestyrelsen i forbindelse med tilbud om støtte til gravide stofmisbrugere i form af døgnophold i henhold til servicelovens § 107, stk. 2, nr. 2, skal tilbyde en gravid en kontrakt med mulighed for tilbageholdelse. Der er således allerede i dag en forpligtelse for kommunerne til at have relevante døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med et stofmisbrug.

4.4. Inddragelse af barnefar/partner

Dansk Socialrådgiverforening fremhæver behovet for inddragelse af barnefar/partner i behandlingen, hvor dette er relevant, og opfordrer til, at der i sundhedsloven og tilbageholdelsesloven indskrives en pligt til, hvor det er relevant, at tilbyde kommende barnefar/partner døgnbehandlingstilbud sammen med den gravide kvinde og tilbyde barnefar/partner samme mulighed for kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi og Jordemoderforeningen finder, at lovforslaget bør sikre en familieorienteret behandling, hvor partneren bør kunne få plads på behandlingsinstitutionen efter behov og der tages hånd om resten af familien, herunder hjemmeboende børn.

Gadejuristen bemærker, at det er problematisk at en eventuel barnefar/partner ikke indtænkes i behandlingsindsatsen for den gravide kvinde i tilstrækkelig grad.

KABS fremhæver behovet for inddragelse af barnefar/partner i behandlingsforløbet og anbefaler, at forslaget om behandling med mulighed for tilbageholdelse kommer til at omfatte såvel den gravide kvinde som barnefaderen/partneren. Desuden anbefales, at den sociale stofmisbrugsbehandling tilrettelægges som et familieorienteret tilbud i lighed med den behandling, der findes på alkoholområdet.

Bemærkninger:

Hvis de kommende forældres forhold er af en sådan karakter, at der er grund til at antage, at et barn kan have behov for særlig støtte umiddelbart efter fødslen, skal kommunalbestyrelsen iværksætte en børnefaglig undersøgelse af de kommende forældres forhold, jf. servicelovens § 50, stk. 9. Undersøgelsen skal afdække problemer og ressourcer hos forældrene og netværket, så den tilstrækkelige indsats kan vælges fra starten. Som led i undersøgelsen skal kommunen inddrage eksempelvis familieambulatoriet, lægen, misbrugsbehandlingscenteret og andre professionelle, der har viden om familiens forhold.

Undersøgelsen skal munde ud i en begrundet stillingtagen til, hvilke indsatser der skal iværksættes, og der udarbejdes en handleplan for indsatsen over for de kommende forældre og det kommende barn, jf. servicelovens § 140.

Servicelovens § 52, stk. 4, forpligter kommunerne til at iværksætte indsatser over for kommende forældre allerede under graviditeten, såfremt den børnefaglige undersøgelse viser et behov herfor. Der kan med samtykke fra forældrene træffes afgørelse om støtte i hjemmet, familiebehandling, døgnophold for de kommende forældre, udpegning af kontaktperson eller anden hjælp, der har til formål at yde rådgivning, behandling og praktisk og pædagogisk støtte.

Kommunalbestyrelsen kan herudover give forebyggende indsatser efter servicelovens § 11, der blandt andet omfatter familieorienteret rådgivning og forældrekurser til udvikling af forældrenes forældreevne, allerede inden barnet fødes.

4.5 Efterbehandling/efterværn

Børnerådet anfører, at lovforslaget bør lægge op til, at der i højere grad fokuseres på kommunernes ansvar for opfølgende behandling efter fødslen, herunder tilbud der tidsmæssigt rækker ud over den periode indtil skolestart, hvor barnet kan blive fulgt i Familieambulatoriet.

Dansk Socialrådgiverforening, KABS og Socialpædagogernes Landsforening fremhæver vigtigheden af efterbehandling til kvinder, der har indgået kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse under graviditeten, og bemærker, at det er væsentligt at sikre, at kvinden får tilbud om støtte, hjælp og eventuel videre behandling efter graviditeten. Dansk Socialrådgiverforening og KABS foreslår, at dette fremhæves i bekendtgørelse og vejledning.

Socialpædagogernes Landsforbund fremhæver desuden, at der bør sikres et tilstrækkeligt beredskab til kvinder, der måtte vælge at opsiges kontrakten og dermed afbryde behandlingsforløbet.

Det Etiske Råd understreger vigtigheden af, at det altid bør tilstræbes at give kvinden omfattende støtte i det videre forløb efter, at hun har forladt behandlingsstedet, også efter fødslen.

Bemærkninger:

Serviceoven indeholder en generel forpligtelse til at sørge for, at enhver har mulighed for at få gratis rådgivning. Formålet med rådgivningen er at forebygge sociale problemer og at hjælpe borgeren over øjeblikkelige vanskeligheder, samt på længere sigt at sætte borgeren i stand til at løse opståede problemer ved egen hjælp. Denne generelle rådgivning kan gives særskilt eller i forbindelse med anden hjælp efter serviceoven eller anden lovgivning. Rådgivningen skal kunne gives som et anonymt og åbent tilbud, og kommunen skal i forbindelse med rådgivningen være opmærksom på, om den enkelte har behov for anden form for hjælp efter serviceoven eller anden lovgivning.

Serviceoven indeholder dernæst en række muligheder for kommunen for at tilbyde støtte og hjælp til mennesker med en rusmiddelproblematik, herunder gravide. Generelt skal støtte efter serviceoven ske ud fra en konkret og individuel vurdering af borgerens behov, og støtten skal tilrettelægges med et helhedsorienteret perspektiv på borgerens problemer. Det er den enkelte kommune, der træffer afgørelse om støtte og hjælp efter serviceoven.

Efter et barn er født, kan kommunalbestyrelsen træffe afgørelse om indsatser over for barnet og familien på baggrund af en børnefaglig undersøgelse og handleplan efter serviceovens § 140. Der kan eksempelvis træffes afgørelse om støtte i hjemmet, døgnophold for både forældre og barnet eller anbringelse af barnet uden for hjemmet umiddelbart efter fødslen. For yderligere om støtte til barnet og forældrene henvises til afsnittet oven for om "Inddragelse af barnefar/partner".

4.6. Forskning

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, nogle medlemmer af Det Etiske Råd og Jordemoderforeningen finder det centralt, at der gennemføres forskning, som kan belyse, hvorvidt en styrket indsats med mulighed for tilbageholdelse under graviditeten i praksis fører til, at færre børn fødes med skader som følge af moderens misbrug af alkohol og/eller stoffer under graviditeten.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at man i evalueringen af de kommende lovændringer og orienteringen af Folketinget herom tillige fokuserer på kvaliteten og kapaciteten af de relevante døgnbehandlingstilbud.

Bemærkninger:

Det bemærkes, at det med satspuljeaftalen er forudsat, at de foreslåede ændringer af lovgivningen, vil blive evalueret tre år efter ikrafttræden. I de mellemliggende år orienteres Folketinget løbende om udviklingen i kommunernes anvendelse af kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse efter henholdsvis sundhedsloven og tilbageholdelsesloven.

Som anført ovenfor er det med satspuljeaftalen endvidere aftalt, at iværksætte en række initiativer, der skal styrke den eksisterende indsats over for den brede målgruppe af gravide kvinder og kvinder i fertil alder med en rusmiddelproblematik samt et metode- og kompetenceudviklingsprojekt målrettet døgnbehandlingstilbud til gravide kvinder med et misbrug af rusmidler, herunder alkohol, samt relevant implementeringsstøtte. Disse initiativer vil ligeledes blive evalueret.

4.7. Øvrige tilbud

Danske Regioner anfører, at det ikke af lovforslaget fremgår, hvilke tilbud m.v. der findes til gravide kvinder med fx periodeforbrug og/eller et forbrug af andre rusmidler, der ikke

defineres som misbrug, men som kan være tilsvarende fosterskadende.

Bemærkninger:

For en beskrivelse af kommunernes ansvar for at tilbyde alkohol- og stofmisbrugsbehandling henvises til afsnit 3.6.

Initiativerne i satspuljeaftalen er en opfølgning på afrapportering fra den tværministerielle arbejdsgruppe om gravide med et forbrug og misbrug af rusmidler og vil indebære en differentieret, styrket indsats, der fordeler sig i tre overordnede spor. Formålet er at begrænse antallet af børn, der fødes med alvorlige helbredsproblemer og skader, fordi moderen har haft et forbrug eller misbrug af rusmidler, herunder alkohol, under graviditeten og derved sikre, at flere børn får en god start på livet.

For en nærmere beskrivelse af de øvrige initiativer ud over lovforslaget henvises til afsnit 2.