



Folketingets Socialudvalg

**Departementet**

Holmens Kanal 22  
1060 København K

Tlf. 3392 9300

Fax. 3393 2518

E-mail vfm@vfm.dk

APO/ J.nr. 2008-7145

Dato: 8. oktober 2008

**Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 26. september 2008 følger hermed velfærdsministerens endelige svar på spørgsmål nr. 518 (SOU Alm. del).**

---

**Spørgsmål nr. 518:**

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 3. september 2008 fra sygeplejerske Christina Aude Lahs vedrørende muliggørelse af tvangsbehandling, jf. alm. del - bilag 413.”

**Svar:**

Christina Aude Lahs, der er sygeplejerske på Mændenes Hjem, har på baggrund af en artikel i Nyhedsavisen fredag den 22. august 2008 under overskriften: ”Gravide stofmisbrugere skal kunne indlægges med tvang,” givet udtryk for, at hun bakker op om, at loven ændres, så en tvangsbehandling bliver muliggjort.

I henvendelsen redegøres for to forløb, hvor gravide stofmisbrugere, til trods for at der er sket underretning til kommunen om behov for støtte, øjensynligt fortsætter med prostitution og misbrug på gaden på Vesterbro.

Brevskriveren mener, at de sociale myndigheder bør gives redskaber og mulighed for at tvangstilbageholde den gravide kvinde, indtil barnet er født.

Indledningsvis vil jeg understrege, at jeg er enig i at der skal handles hurtigt fra systemets side, når en graviditet konstateres hos en misbruger, det være sig på grund af indtagelse af illegale stoffer eller alkohol. Dette både for at kvinden kan få den rette form for behandling og for at undgå skader på fosteret.

Lovgivningen på området er gennem de senere år blevet ændret i flere omgange både i forhold til stofmisbrugere og i forhold til alkoholmisbrugere. For alkoholmisbrugere gælder, at behandlingen ydes med hjemmel i sundhedsloven, som hører under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Der er i servicelovens § 101 med virkning fra den 1. januar 2003 indført en garanti for social behandling for stofmisbrug inden for 14 dage. Endvidere er lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling ændret med virkning fra den 1. juli 2007, så alle gravide stofmisbrugere, der visiteres til døgnbehandling, skal tilbydes en kontrakt med mulighed for tilbageholdelse under opholdet i særlige situationer.

Herudover er anvendelsesområdet for hjælpeforanstaltninger for børn med virkning fra den 1. juli 2007 udvidet til også at gælde fra før barnet er født.

Udover ændret lovgivning er der ved satspuljeaftalen for 2007 og for 2008 afsat midler til en forstærket indsats over for gravide misbrugere.

I satspuljeaftalen for 2007 blev der afsat midler til kommunale projekter på følgende områder:

- Identificering og opsporing af gravide stofmisbrugere.
- Motivering til og indrullering af gravide stofmisbrugere i behandling.
- Fastholdelse af gravide stofmisbrugere i behandling.

Disse projekter er ved at blive igangsat af nogle kommuner og vil blive fulgt og evalueret indtil udgangen af 2010. I tilknytning til projekterne etablerer Servicestyrelsen et netværk, som skal fungere som forum for løbende sparring og metodeudvikling. Netværket skal skabe rammer for udveksling af viden og erfaringer i forhold til metoder i arbejdet med gravide stofmisbrugere.

I satspuljeaftalen for 2008 blev der afsat midler til etablering af familieambulatorier i alle regioner. Regionerne har forpligtet sig til inden udgangen af 2008 at have påbegyndt etablering af familieambulatorierne efter samme model, som Hvidovre Hospitals Familieambulatorium. Også dette initiativ bliver evalueret.

En undersøgelse med analyse af 26 livs- og behandlingsinterview foretaget af Center for Rusmiddelforskning, Århus Universitet, 2007, "Graviditet og misbrug – belyst ud fra kvindernes perspektiv", peger blandt andet på, at der for langt den største del af de kvinder med misbrug, der deltog i undersøgelsen, kunne skabes kontakt til behandlingssystemet. Problemerne var særligt koncentreret om den mindre gruppe af kvinder, der var i en så ustabil og til tider kaotisk livssituation, at en massiv intervention var nødvendig. Men selv for den allerdårligste gruppe af kvinder viste undersøgelsen, at en særlig og intensiv indsats kan bære frugt. Således gives i undersøgelsen en

række eksempler på, at såfremt den gravide kvinde og behandler(e) får skabt et fælles mål, og såfremt den støtte, der ydes, tager udgangspunkt i tiltro og tillid frem for trusler, er det muligt at aktivere ressourcer – også hos de kvinder, hvis livssituation er specielt ustadig og kaotisk.

I artiklen i Nyhedsavisen, som brevskriveren henviser til omtales de norske regler på området, og at der er gode erfaringer med disse regler.

Jeg er orienteret om, at der i Norge siden 1. januar 1996 har været hjemmel til at træffe beslutning om, at en gravid rusmiddelbruger (både alkohol og stof) kan placeres i institution uden eget samtykke. Brugen af tvang begrænser sig til tvangsmæssig tilbageholdelse i institution. Der er ikke hjemmel til tvang som led i behandlingen eller til at udføre behandling under tvang. Efter hvad der er oplyst over for mig, er der fra Helse- og Omsorgsdepartementet taget initiativ til en evaluering af lovparagraffen og anvendelsen af den, men et resultatet foreligger endnu ikke.

Som det fremgår, er der fra centralt hold igangsat en række initiativer på området, for at kommunerne kan få kontakt til gravide kvinder med stofmisbrug med henblik på at få dem i behandling så hurtigt som muligt. Initiativerne vil blive evalueret, og det er min vurdering, at vi bør afvente effekten af de nye metoder, som vil blive udviklet. Jeg har derfor ikke på nuværende tidspunkt planer om at ændre lovgivningen ved indførelse af yderligere tvang, end hvad der allerede er mulighed for i lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling.

Karen Jespersen

/Peter Juul