

Social-, Børne- og Integrationsministeriet
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Januar 2014

Kommissorium for Arbejdsgruppe om gravide stof- og alkoholmisbrugere

1. Grundlaget

Regeringen ønsker at nedsætte en arbejdsgruppe, som skal undersøge og komme med forslag til, hvordan man i Danmark kan begrænse antallet af børn, der fødes med alvorlige helbredsproblemer, fordi moderen har misbrugt stoffer eller alkohol under graviditeten.

Ifølge Sundhedsstyrelsen bliver der årligt registreret 50-100 børn med medfødte abstinenser som følge af moderens narkotikamisbrug og 5-15 børn med diagnosen Føtal Alkoholsyndrom (FAS). FAS er den alvorligste medfødte alkoholskade. FAS er en diagnose, som er vanskelig at stille korrekt ved fødslen, hvorfor nogle børn med FAS ikke får stillet diagnosen. Men FAS udgør kun en lille del af de medfødte alkoholskader. Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) anvendes i dag som den internationalt anerkendte samlebetegnelse dækkende alle typer af medfødte alkoholskader. FASD dækker over bredden af diverse forskellige fysiske og mentale skader. Heraf vil kun en mindre del af de medfødte alkoholskader være synlige ved fødslen, mens langt de fleste skader først vil vise sig senere i livet under børnenes og de unges opvækst og udvikling. Sundhedsstyrelsen vurderer derfor, at det reelle antal børn født med alkoholskader (herunder FAS) er væsentligt større.

Det indgår i handlingsplanen mod narkotikamisbrug "Kampen mod narko II", som blev fremlagt i oktober 2011, at der skulle foretages en kortlægning af andre landes erfaringer med tvangstilbageholdelse af misbrugere med henblik på, at resultaterne kunne indgå i overvejelser om brug af tvang i en dansk sammenhæng.

SFI Campbell gennemførte på den baggrund en kortlægning af forskning om tvang i misbrugsbehandling, som særligt går i dybden med erfaringerne fra Sverige og Norge, hvor det i dag er muligt at tvangstilbageholde misbrugere uden samtykke. Der kan på baggrund af SFI Campbells kortlægning ikke konkluderes entydigt på effekterne af tvang i misbrugsbehandling, men erfaringerne fra især Norge peger på, at tvangstilbageholdelse af gravide misbrugere kan være et supplerende redskab til at beskytte fosteret under graviditeten.

Efter dansk ret er det i dag muligt i et vist omfang at tilbageholde gravide stof- og alkoholmisbrugere, der er i behandling. Gravide stofmisbrugere kan tilbageholdes i behandling, forudsat at de, som led i deres behandlingsforløb på en døgninstitution, har indgået en kontrakt med kommunen herom jf. lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling. Gravide alkoholmisbrugere kan tilbageholdes ved behandling på en døgninstitution, hvis de har indgået en kontrakt med kommunen jf. sundhedslovens § 141.

Den gravide misbruger kan til enhver tid opsige kontrakten med kommunen og forlade behandlingsstedet, medmindre særlige forhold gør sig gældende.

Mulighederne for at indgå behandlingskontrakter med mulighed for tilbageholdelse af gravide stof- og alkoholmisbrugere anvendes meget sjældent.

2. Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen skal afdække problemets omfang og karakter, herunder hvor i Danmark børn med skader som følge af misbrug under graviditeten fødes samt om muligt beskrive, hvad der kendetegner moderens/familiens situation. Arbejdsgruppen skal derudover kortlægge og analysere den nuværende indsats, herunder anvendelsen af de eksisterende regler om indgåelse af behandlingskontrakt med mulighed for tilbageholdelse af gravide misbrugere, og årsagerne til, at reglerne kun i få tilfælde er blevet bragt i anvendelse.

Arbejdsgruppen skal i den forbindelse inddrage de lovgivningsmæssige rammer og erfaringerne fra andre lande, herunder såvel de øvrige nordiske lande, som lande, der har erfaringer med andre rammer for indsatsen end tilbageholdelse af den gravide, med henblik på at vurdere, hvorledes og om de pågældende ordninger vil kunne passe ind i en dansk kontekst.

Arbejdsgruppen forestår udarbejdelse af et beslutningsoplæg med forskellige modeller baseret på en afvejning af hensynet til den gravide misbruger og det ufødte barn, der kan bidrage til, at antallet af børn, der fødes med alvorlige helbredsproblemer, fordi moderen har misbrugt stoffer eller alkohol under graviditeten, reduceres. Derudover skal modellerne forholde sig til et evt. behov for efterbehandling/efterværn, når kvinden har født sit barn, herunder f.eks. det tilbud, der ligger i familieambulatoriernes tilbud til gravide stof- og alkoholmisbrugere og børn født af misbrugere.

Den eller de mulige modeller, der peges på skal bygge på tillid, frivillighed og egen motivation, men hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige, på anvendelse af tilbageholdelse herunder uden samtykke fx som ramme for en terapeutisk indsats i forhold til afhængigheden og det kommende moderskab. Undersøgelsen af de internationale erfaringer skal ligeledes have dette sigte.

I forbindelse med udarbejdelse af beslutningsoplægget skal arbejdsgruppen belyse de juridiske, organisatoriske, økonomiske, etiske og faglige aspekter ved de foreslåede modeller.

3. Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Social-, Børne- og Integrationsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, med deltagelse af Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Tilbageholdelse af gravide stofmisbrugere hører under Social-, Børne- og Integrationsministeriets område, og tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere hører under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses område.

Formandskabet for arbejdsgruppen varetages af Social-, Børne- og Integrationsministeriet.

Arbejdsgruppen kan inddrage yderligere faglig ekspertise i forbindelse med arbejdet, ligesom KL og Danske Regioner vil blive inddraget i relevant omfang i arbejdet. Endvidere vil Justitsministeriet i fornødent omfang blive inddraget i forhold til en juridisk vurdering af mulige modeller for tvang.

Arbejdsgruppen afslutter sit arbejde efteråret 2014.