

Bilag foretræde 30. marts 2023

Michela Wedel

1. Ankestyrelsen kan aktuelt ikke underrettes af forældre eller bekymrede fagpersoner under graviditeter, når der er usikkerhed omkring, hvorvidt kommunalt regi reagerer og støtter familien rettidigt og tilstrækkeligt.

Vi forventer af gravide borgere i Danmark at de agerer ansvarligt, med kompetencer ift. det kommende forældreskab. Men de har ikke de samme juridiske muligheder for kontakt til Ankestyrelsen, som andre forældre, med et barn der f.eks er én dag gammel. Nedenfor kan casebeskrivelse A læses, for en perspektivering heraf.

Barnets lov implementeres snart, hvorved det er af afgørende betydning at Ankestyrelsen kan underrettes under graviditeter, i stedet for efter barnets fødsel. Casebeskrivelse B kan bidrage med en indsigt i vigtigheden heraf.

Der er stor forskel på kommunernes faglige tilgang til udsatte graviditeter samt beskyttelse af nyfødte børn.

Det fortæller jeg gerne meget mere om og bidrager yderligere med casebeskrivelse C, for beskrivelse af den danske praksis, set og observeret at u.t i mit daglige virke siden 2012. Der sker ingen faglig udvikling, i specifikke danske kommuner, af multiple årsager, der ikke kan løses udefra.

Kompetence til Ankestyrelsen før et udsat barn er født, er afgørende for det nyfødte barns retssikkerhed samt af hensyn til reduktion af offentligt og systematisk omsorgssvigt, når specifikke kommuner f.eks. har kendskab til rusmiddelforbrug hos en gravid borger. Casebeskrivelse D kan læses for yderligere viden herom.

Det er evidensbaseret viden at barnets vilkår under graviditeten har betydning for resten af barnets livskvalitet, samt behov for offentlig støtte og offentlige udgifter.

Det er derfor et samfundsøkonomisk behov at uligheden i sundhed reduceres via borgeres og fagpersoners mulighed for underretning til Ankestyrelsen, når familien og fostret ikke passes tilstrækkeligt på, eller støttes tilstrækkeligt af kommunale myndigheder.

Familien og fostrets behov hænger uløseligt sammen, indtil fødslen, hvor Barnets lov kommer til at øge fokus på barnets behov for kontinuitet og ro i dets "sikre base", efter barnets eneste ene start på livet. Der er ikke mulighed for at gøre barnets start på livet om, så den skal prioriteres af alle omkring barnet.

Lad os lade Ankestyrelsen hjælpe til og sikre lovhjemmel samt de kommunale forpligtelser under alle graviditeter i Danmark.

Snarest muligt og senest ved implementeringen af Barnets Lov.

Jeg anbefaler samtidig et specialiseret team i Ankestyrelsen, da udsatte graviditeter er et komplekst område, med blandt andet lovgivning om ret til tilbageholdelse med samtykke.

Der er behov for beslutning ift. Ankestyrelsens rolle, da lovgivningen indikerer rolle og afslag afviser rolle.

**Jeg har i 2022 mødt følgende gravide i mit virke på Sygehus Lillebælt
(Ikke København eller Aarhus) :**

Flere kommende mødre med indtag af Kokain.
Flere kommende mødre med indtag af hash gennem minimum halvdelen af graviditeten.
Flere kommende mødre med indtag af ikkeordineret Opioider: Tramadol/ Tradolan /Oxy
En kommende mor med indtag af alkohol og/ eller GHB.
Flere kommende mødre med indtag af ikkeordineret Metadon/ Buprenorphin under graviditeten.
En kommende mor med Gabapentinoverforbrug.
En kommende mor med indtag af hash under fødselens 2 døgn.
Flere kommende mødre med indtag af alkohol efter erkendt graviditet.

- Og så er der uundgåeligt gravide jeg ikke har haft fornøjelsen af at møde.
Ingen af ovenstående kvinder fik retmæssigt tilbud om tilbageholdelse med samtykke/ specialiseret institutionsophold og ingen af disse havde adgang til at underrette Ankestyrelsen.

Herudover har jeg haft mulighed for at møde 400+ sårbare gravide om året, de sidste 11 år.
Ingen af disse har haft mulighed for at underrette Ankestyrelsen.
Jeg har fagligt behov for at underrette Ankestyrelsen 20-30 gange om året, grundet massiv bekymring for kvaliteten af den kommunale indsats, eller fraværet heraf.

Ankestyrelsen og jeg er enige om at Ankestyrelsen bør have kompetencen til at modtage disse underretninger hurtigst muligt, samt ansvar for at gå ind i disse sager inden fødslen.

Foretrædets 2. emne kan læses efter casebeskrivelserne.

Casebeskrivelse A

Iben var gravid og havde indtag af amfetamin hver dag.
Iben ønskede døgnbehandling da hun var ca. 20 uger henne.
Der gik 8 uger hvor kommunalt regi behandlede Ibens ønsker.
Iben og ut. underrettede Ankestyrelsen, efter netværksmøder og underretninger fortsat ikke hjalp bevillingen på vej.
Kommunalt regi afholdte møder om hvem der skulle betale for døgnstøtten, imens Iben gik fra 28. - 32. graviditetsuge.
Iben benyttede fortsat amfetamin hver dag hjemmet.
Iben flyttede ind på en døgninstitution, da hun var 32 uger henne og Iben fødte da hun var 35 uger henne.
En længere indlæggelse af barnet fulgte herefter, uden døgnstøtte til afholdenhed for Iben.
Barnet var ikke velkommen på døgninstitutionen. Det var ikke et sted før børn.
Ankestyrelsen besvarede vores underretning, ved at beskrive at Ankestyrelsen ikke foretager sig yderligere, da Iben er over 18 år gammel og Ankestyrelsen ikke har ansvar før barnet er født. Underretningen til Ankestyrelsen var sendt før barnet blev født, da Iben havde akut behov for hjælp.

Casebeskrivelse B

Line har behov for hash hver dag under graviditeten.
Line glemmer mange konsultationer, møder og scanninger.

Da Line er 33 graviditetsuger henne orienteres Line om at barnet vil blive bortadopteret efter fødslen.

Line anede ikke at dette var en risiko, eller at kommunen kunne beslutte dette allerede under graviditeten.

Nu ville Line gerne have været i specialiseret døgnbehandling, med tilbud om tilbageholdelse eller alt andet end bortadoption efter fødslen.

Line får afslag på sin anmodning om støtte resten af graviditeten, udover ekstra sundhedsplejerske. Ut. må meddele Line at Ankestyrelsen ikke kan underrettes før barnet er født, mens Line ved at barnet vil være bortadopteret, når Line kan underrette Ankestyrelsen efter fødslen.

Line ryger hash resten af graviditeten og oplever at det hele alligevel kan være lige meget.

Barnet vokser op med store vanskeligheder og særlige støttebehov.

Casebeskrivelse C

Eva er gravid og indtager ikke-ordineret morfin/opioider.

Eva fortæller det ikke til nogen og afviser afhængighed.

Kommunalt regi underrettes om indlæggelser med overdosis under graviditeten, samt positive urinscreeninger. Eva har en søn på 2 år. Der sendes 8 underretninger af sygehuset under graviditeten.

Kommunalt regi udtaler at der ikke er noget at gøre, når Eva ikke kommer til møderne.

Kommunalt regi besøger ikke hjemmet for at tilse Evas søn, da Eva og sønnen sover rundt omkring på andres adresser.

Kommunalt regi vil ikke mødes med Eva og Evas søn i dagplejen, da det ikke er kommunens praksis at være opsøgende på den vis.

Evas søn kommer sjældent i dagpleje.

Da Eva føder sin datter, indlægges det nyfødte barn i 3 uger til abstinensscoring.

Eva afviser at der er behov og vil gerne hjem.

Efter 3 uger kan man ikke få øjenkontakt med Evas nyfødte datter længere.

Datteren anbringes i plejefamilie og Eva tager hjem og er fortsat mor for sønnen på 2 år.

Sygehuset sender underretninger.

8 måneder senere flytter Eva til en anden kommune, hvorefter sønnen - på nu 3 år - straks anbringes i plejefamilie.

Den nye bopælskommune vurderer at der har været anbringelsesgrundlag siden Evas første graviditet.

Den nye bopælskommune kontakter gentagende gange tidligere bopælskommune, da der ikke forelægger journalnotater 3-6 måneder efter Evas datters anbringelse, ift. hvordan sønnen har det i hjemmet.

Evas søn bor nu i en anden plejefamilie end Evas datter. Eva fremmøder til samvær med datteren, men ikke sønnen.

Casebeskrivelse D

Laura er gravid og screenes positiv for Heroin i graviditetsuge 16.

Laura fortæller at hun gerne vil have hjælp til at fremmøde til sygehusaftaler og misbrugsbehandling. Dette da hun selv her oplevelsen af, at det vil blive svært for hende at fremmøde og koordinere selv.

Ut. underretter kommunalt regi og skriver Lauras specifikke ønske om hjælp, for at øge sandsynligheden for afholdende fra Heroin den næste tid af graviditeten.

3 uger efter har Laura første møde i socialforvaltningen.

Her svarer Laura at hun ligeledes drømmer om at flytte til en anden kommune.

Laura bevilges ingen hjælp til transport.

Der træffes ikke beslutning om børnefaglig undersøgelse.

Ut. forespørger uddybning og informeres - efter yderligere 3 uger - at socialforvaltningen afventer at Laura flytter, så de kan videregive sagen til næste kommune.

Laura er 27 uger henne da hun flytter ud af kommunen og fik igen hjælp af socialforvaltningen i 11 uger, trods forbrug af Heroin under graviditeten.

2. Danmarks første specialiserede døgntilbud til gravide med rusmiddelforbrug.

Danmark mangler dets første specialiserede døgntilbud til gravide, med mulighed for at flytte ind fra dag til dag. Danske Regioner og multiple fagpersoner omkring målgruppen er enige.

- Norge har døgntilbud for gravide med rusmiddelindtag.
- Finland har døgntilbud for gravide med rusmiddelindtag. Forebyggende og innovative lande ses med døgntilbud til målgruppen.
- **Danmark har intet døgntilbud for gravide med rusmiddelindtag og har aldrig haft.**

Kommunerne har ikke ønsket at åbne et tilbud siden de fik muligheden i ca. 2017.

Familieambulatorierne har manglet et tilbud at visitere til siden 2011 og før.

Civilsamfundet åbner ikke et tilbud og mangler sundhedsvæsenets kompetencer.

Danske Regioner vil gerne oprette Danmarks første døgninstitution for gravide med rusmiddelindtag.

Jeg støtter dette efter 12 års erfaring og samarbejde med målgruppen, samt kendskab til barriererne i det tværsektorielle samarbejde omkring det kommende barn.

Døgninstitutionen bør være et regionalt tilbud, midt i landet og det haster.

Jeg vedhæfter lovgivningen, der var ment som et bidrag til området. Men den specialiserede institution mangler og kommunerne ved ikke hvordan de skal håndtere/ håndtere / forvalte lovgivningen. Gravide kvinders retssikkerhed er manglende og kvaliteten uacceptabel uden en regional døgninstitution.

Jeg besøger Sykehuset Innlandet i Norge for inspiration d. 29. September 2023, med rundvisning af personalet i løbet af dagen.

I er meget velkomne til at tage med mig for mere viden, så Danske Regioner kan få det rette svar på deres position, snarest muligt.

Socialstyrelsen og Danske Regioner deltager ligeledes eventuelt i besøget d. 29. september 2023.

Der er ligeledes vedhæftet Danske Regioners position i kort version.

Begge emner haster, af hensyn til de kommende børn og generationer i Danmark

Jeg ser frem til at se Jer alle d. 30. marts 2023 kl. 13.45.

**Med venlig hilsen
Michela Wedel**

Lov om tilbageholdelse af stofmisbrugere i behandling

1. § 1

I forbindelse med tilbud om støtte til gravide stofmisbrugere i form af døgnophold i henhold til [§ 107, stk. 2, nr. 2, i lov om social service](#) skal kommunalbestyrelsen tilbyde den gravide stofmisbruger at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse.

2. *Stk. 2.*

For andre stofmisbrugere beslutter kommunalbestyrelsen, om kommunen vil benytte sig af denne lovs bestemmelser.

3. *Stk. 3.*

Hvis kommunalbestyrelsen ikke giver tilbud efter [stk. 1](#), kan der klages til Ankestyrelsen, jf. lov om retssikkerhed og administration på det sociale område kapitel 10.

1. § 2

Hvis der er truffet beslutning efter [§ 1, stk. 2](#), kan kommunalbestyrelsen i forbindelse med tilbud om støtte til andre stofmisbrugere end gravide stofmisbrugere i behandling i henhold til [§ 107, stk. 2, nr. 2, i lov om social service](#), træffe beslutning om at tilbyde at indgå en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse.

2. *Stk. 2.*

Kommunalbestyrelsens afslag på tilbud efter [stk. 1](#) kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

1. § 3

Når kommunalbestyrelsen har truffet beslutning om behandling efter [§ 1, stk. 1](#), eller [§ 2, stk. 1](#), kan stofmisbrugeren og kommunalbestyrelsen indgå en kontrakt om behandlingen. Kontrakten skal indgås, før behandlingen påbegyndes. Hvis stofmisbrugeren ikke ønsker at indgå en kontrakt om behandling for stofmisbrug med mulighed for tilbageholdelse, har stofmisbrugeren fortsat adgang til de øvrige eksisterende behandlingstilbud.

2. *Stk. 2.*

Kommunalbestyrelsen kan delegere sin kompetence til at indgå kontrakt med stofmisbrugeren, jf. [stk. 1](#), til botilbuddet.

1. § 4

En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af stofmisbrugeren kan indgås for en periode af ikke over et halvt års varighed fra indgåelsen, jf. dog [stk. 2](#).

2. *Stk. 2.*

En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide stofmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.

3. *Stk. 3.*

Stofmisbrugeren kan til enhver tid opsige en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse, når betingelserne for tilbageholdelsen efter [§ 5](#) ikke er opfyldt.

1. § 5

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. 1) udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet,
2. 2) stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv andre, eller
3. 3) den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.

2. *Stk. 2.*

Tilbageholdelse kan kun ske, hvis mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige.

1. § 6

Afgørelse om tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal snarest muligt meddeles til stofmisbrugeren.

2. *Stk. 2.*

Lederens afgørelse, jf. [stk. 1](#), skal straks forelægges for kommunalbestyrelsen, som senest 3 hverdage efter iværksættelsen af en tilbageholdelse afgør, om tilbageholdelsen skal opretholdes, eller om den skal ophøre, såfremt den ikke allerede er ophørt. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om kommunalbestyrelsens afgørelse, som skal være skriftlig.

1. § 7

Tilbageholdelsen, jf. [§ 5](#), skal ophøre, når betingelserne i [§ 5](#) ikke længere er til stede. Den enkelte tilbageholdelsesperiode kan ikke vare over 14 dage fra afgørelsen i henhold til [§ 6, stk. 2](#), og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 2 måneder inden for 6 måneder, jf. dog [stk. 2](#).

2. *Stk. 2.*

For en gravid stofmisbruger kan den enkelte tilbageholdelsesperiode ikke vare over 21 dage fra afgørelsen i henhold til [§ 6, stk. 2](#), og den samlede tilbageholdelsesperiode kan ikke overstige 3 måneder inden for kontraktperioden.

3. *Stk. 3.*

Afgørelse om ophør af en tilbageholdelse træffes af botilbuddets leder og skal meddeles kommunalbestyrelsen. Stofmisbrugeren skal straks have meddelelse om ophøret af tilbageholdelsen.

1. § 8

Kommunalbestyrelsen skal efter anmodning fra stofmisbrugeren indbringe en afgørelse om tilbageholdelse for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

2. *Stk. 2.*

Stofmisbrugereren skal både i forbindelse med indgåelse af kontrakten, jf. § 3, og i forbindelse med at den pågældende får meddelelse om en afgørelse efter § 6, vejledes om muligheden for at få afgørelsen indbragt for retten.

1. § 9

Børne- og Socialministeren fastsætter i en bekendtgørelse nærmere regler om tilbageholdelse og om indberetning. Isolation og fiksering er ikke tilladt. Fysisk magtanvendelse er tilladt i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at stofmisbrugereren udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

1. § 10

Loven træder i kraft den 1. juli 1992.

1. § 11

(Ophævet)

1. § 12

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Gældende for alkoholmisbrugere Behandling:

- SUL § 141 stk. 1: Kommunalbestyrelsen tilbyder behandling til alkoholmisbrugere
- SUL § 141 stk. 7: Behandling og rådgivning til alkoholmisbrugere skal ydes anonymt, hvis alkoholmisbrugereren ønsker det

Tilbageholdelse:

- SUL § 141 b stk. 1: Tilbud om at indgå kontrakt om behandling, med mulighed for tilbageholdelse
- SUL § 141 b stk. 2: Kontrakten skal indgås skriftligt, forud for behandlingens
- SUL § 141 c: Årsager for tilbageholdelse: 1) Den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fostret, 2) Udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig af afgørende bedring af tilstanden vil blive væsentligt forringet eller 3) Den gravide alkoholmisbruger frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre
- SUL § 141 d stk. 3: Tilbageholdelsen skal ophøre når betingelserne ikke længere er til stede og kan højst vare 21 dage fra afgørelse. Den samlede tilbageholdelsesperiode må ikke overstige 3 måneder

- SUL § 141 e: Den gravide kan bede kommunen indbringe afgørelsen om tilbageholdelse for retten og skal både ved indgåelse af kontrakt og ved meddelelse om afgørelse informeres om denne mulighed

Gældende for stofmisbrugere Behandling:

- SUL § 142 stk. 3: Kommunalbestyrelsen tilbyder personer, som har et stofmisbrug, lægelig behandling • SEL § 101: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug, ud fra en helhedsorienteret afdækning af problemer og behov
- SEL § 101 stk. 8: Behandlingstilbuddet skal udarbejde en behandlingsplan, for at sikre sammenhæng mellem problemer, behov og behandling
- AGK § 1: Afgørelse om social behandling af stofmisbrug sker pba. en helhedsorienteret afdækning af problemer og behov • AGK § 1 stk. 3: Såfremt afdækningen medfører behov for indhentning af oplysninger fra andre offentlige myndigheder, læger mv. skal kommunalbestyrelsen indhente samtykke fra personen jf. § 11 a, stk. 1, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område Tilbageholdelse:
- TSB § 3 stk. 1: Ved afgørelse om behandling efter SEL § 107, stk. 2, nr. 2, kan der indgås en kontrakt om behandling med stofmisbrugeren. Kontrakten skal indgås, før behandlingen påbegyndes.
- TSB § 4 stk. 2: En kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse af den gravide stofmisbruger skal indgås for perioden frem til fødslen.
- TSB § 5 stk. 1: Årsager til tilbageholdelse: 1) udsigten til ophøret af misbruget eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet 2) stofmisbrugeren frembyder nærliggende og væsentlig fare for sig selv andre, eller 3) den gravide stofmisbruger frembyder nærliggende fare for at skade fosteret.
- TSB § 8: Den gravide kan bede kommunen indbringe afgørelsen om tilbageholdelse for retten og skal både ved indgåelse af kontrakt og ved meddelelse om afgørelse informeres om denne mulighed Tilbud om hjælp, omsorg og støtte samt genoptræning og hjælp til udvikling af færdigheder
- SEL § 85: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer
- SEL § 141 stk. 2: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde at udarbejde en handleplan

Tilsynet:

- STL § 4: Socialtilsynet godkender og fører driftsorienteret tilsyn med: 2) Døgntilbud efter servicelovens § 107, samt stofmisbrugsbehandlingstilbud efter servicelovens §§ 101 og 101, og 4) Alkoholbehandlingssteder efter sundhedslovens § 141